

レストラン食事申込表

- ・日時、人数、希望するメニューの選択番号を記入してください。選択できるのは、1食1メニューです。
- ・食事提供時間内で食事時間を設定していただき、その時間に入店をお願いします。
- ・食事のメニューはWEB(<https://www.kouryumura.net>)で確認できます。
- ・時間及び人数の変更は利用日の前々日の16:00までに、直接下記までご連絡ください。
- ・前日・当日キャンセルはキャンセル料が発生いたします。(食事料金のキャンセル料は前日50%、当日100%になります。)
- ・ご飯の量が平均2合(お茶碗3杯分)を超えるお申込み、アレルギー対応につきましては、お気軽にご相談ください。
- ・仕入れの状況により、献立が一部変更になる場合がございます。あらかじめご了承ください。

団体名	TEL	屋間に連絡の取れる番号を記入してください。
申込者名 (事務担当者)	住所	

利用人数	小学校低学年	小学校高学年	中学生	高校生	大人
	人	人	人	人	人

※表示価格はすべて税込みです。

		利用月日	月	日	月	日	月	日	月	日
朝食	食事提供時間6:30~8:00 <small>(レストランは、8:30に営業を終了します)</small>	食事時間	:	:	:	:	:	:	:	:
	普通 ロールパン2個	583円	食数							
	大盛り ロールパン4個	693円								
	選択番号①~③			選択番号	選択番号	選択番号	選択番号	選択番号		
昼食	食事提供時間11:30~13:00 <small>(レストランは、13:30に営業を終了します)</small>	食事時間	:	:	:	:	:	:	:	:
	普通	759円	食数							
	大盛り	869円								
	選択番号①~③			選択番号	選択番号	選択番号	選択番号	選択番号		
夕食	食事提供時間17:00~20:00 <small>(レストランは、20:30に営業を終了します)</small>	食事時間	:	:	:	:	:	:	:	:
	普通	1,144円	食数							
	大盛り	1,254円								
	選択番号①~⑤			選択番号	選択番号	選択番号	選択番号	選択番号		
		合計金額	レストラン記入欄							

備考	アレルギーや質問等ございましたらご記入ください。(10日前まで)
----	----------------------------------

株)ミールケア周南

〒743-0052 光市三井1046-1

<Tel: 0833-77-3271>

<Fax: 0833-77-3289>

【受付時間：月~土曜日9時~17時】

<Mail: mealcare01@outlook.jp>

※以下は施設使用欄 山口県スポーツ交流村→(株)ミールケア周南(0833-77-3289)→山口県スポーツ交流村(0833-71-4444)

FAX送信日	月 日
山口県スポーツ交流村	担当者:
連絡事項	



FAX送信日	月 日
ミールケア周南	担当者: 小島
連絡事項	