

御食事処 ツバメ 宛

FAX : 098-894-4307

予約申込書

お申込み日：平成 年 月 日

1. お客様について

会社・団体名	
担当者名	
ご連絡先	
電話番号	
FAX番号	

2. ご予約について

人数	人
日程	平成 年 月 日 曜日
	午前 ・ 午後 時ごろ
ご予算	お一人様 円程度
ご希望のメニュー	

備考
