

FAX 0985-67-0812

デモン・デ・マルシェ レストラン予約申込書

代表者様氏名	様		
団体名	様		
お電話番号		FAX番号	
ご予約日	20 年 月 日 ()	来店時間 ※1	時 分

お食事内容・人数

希望のコース欄をひとつ選んで人数を記入してください。

バイキング ※3	海幸コース	名
	デザートコース	名
	平日ランチコース	名
マルシェ御膳 ※2	A (1,000円+税)	名
	B (1,200円+税)	名
	C (1,500円+税)	名

交通	車 ・ バス
----	--------

備考	
----	--

※1 土日祝日の予約時間は11時～、12時20分～、13時40分～を目安とさせて頂いております。
 ※2 特別メニューとなりますので、ご予約は2週間前、人数変更は2日前までにご連絡をお願い致します。
 ※3 土日祝日のバイキングは海幸コース、デザートコースの2コース対応となります。

<ご予約の成立> FAX受信後、スタッフよりお客様に確認のご連絡を致します。
 内容の確認ができた時点で ご予約成立とさせていただきます。
 <ご予約のキャンセル> キャンセルのご連絡は前々日までにお願いいたします。
 予約内容によってキャンセル料が発生する場合がございます。

担当者記入欄	受付日 20 年 月 日	予約確定
--------	--------------	------