

# ご予約申込書



\*必要な項目にレ印をしてください

## □店内食事のご予約

株式会社イイジマ

レストランイイジマ

水戸市見和2-251-10 TEL:029-252-8115/FAX:029-353-8205

ご利用日	人数	料理内容	利用金額（税込み）

## □お弁当/お仕出のご予約

ご利用日	個数	品名	利用金額（税込み）

代金の支払い方法 :

当日現金

口座振込 (常陽銀行 見和支店 普通口座 6019010 口座名義 レストランイイジマ )

クレジット

お申込会社名 :

\_\_\_\_\_

ご住所 :

\_\_\_\_\_

電話番号 :

\_\_\_\_\_

ご担当者名 :

\_\_\_\_\_

携帯電話 :

\_\_\_\_\_

## 【ご利用規約】

### 1・有料人数の確定について

お料理等を用意する人数(以下、有料人数と称します)をご利用日7日前正午までに担当者にご通知ください。それ以降はすべて手配が完了いたしておりますので人員が減少した場合でも有料人数分の料金を申し受けます。なお、5人未満の場合、前日までのご変更を承ります。

### 2・取消料について

既にご契約いただいたご予約を取消しされる場合には原則として、下記の表により取消料を頂戴いたします

取り消し日が	利用予定日から7日まで	利用金額（税込み）の20%
	3日前から2日まで	利用金額（税込み）の50%
	2日前から前日15:00まで	利用金額（税込み）の80%
	前日15:00から当日	利用金額（税込み）の100%

ご利用日の日時変更後の取消しをされる場合は、最初にご予約いただいた利用日を基準にいたします。

\*上記「ご利用規約」を承諾の上、上記のご予約を申し込みます。

申込日 年 月 日

ご署名 様