

食事申込書

*** 提出〆切：入所日の2週間前**

*** 提出方法：FAX（0869-93-4311）かメール**

*** 太枠内は必ず記入してください。**

提出日	初回	訂正①	訂正②	最終
	/	/	/	/

(ふりがな)			
研修団体名			
住所	〒		
研修期間	令和 年 月 日 () ~ 月 日 ()		
担当者名		支払方法	現金・口座振込(/ 振込予定)
電話番号(必ず連絡できる)		FAX番号	
メールアドレス			
食物アレルギーの有無	有 無 ※有の場合は別紙の食物アレルギー連絡表を提出してください。		

(1) 食事内容内訳（レストラン食以外については、**班別人数表**を提出）

日付/時間帯		レストラン食 (利用人数を記入)		野外炊事（利用するものに○を記入）					
		未就学児	小学生以上	カレー	牛鍋	焼きそば	カートン ドッグ	BBQ	うどん打ち
月 日 ()	昼								
	夕								
月 日 ()	朝								
	昼								
月 日 ()	夕								
	朝								
月 日 ()	昼								

(2) 弁当・パン・飲み物・その他利用（ご希望のメニューの品名をご記入ください） **P.12参照**

日付	受取 時間	弁 当	個数	パ ン	個数	飲み物	個数
月 日 ()	:						
月 日 ()	:						
月 日 ()	:						
月 日 ()	:						

(3) 備考欄 ※特別メニューの要望、氷が必要な団体はここに記入してください。

(4) 人数・数量の変更について

※ 請求書を郵送から電子メールに変更します。メールアドレスを記入してください。当日現金払いの場合は必要ありません。

食事申込書類(等)は利用初日の**2週間前**までに提出してください。（1部控えをお持ちください）

・数量の変更は、利用初日の土日祝を除く7日前の17時までにご連絡ください。

※ただし、レストラン食については5名以内の変更は土日祝を除く3日前の15時まで可能ですが、それ以降はキャンセル料を頂きます。

※特別メニューの場合は利用初日の2週間前までの変更は可能です。

株式会社ハートスフィール TEL：0869-67-1600（平日 9:00~17:00）

FAX：0869-93-4311

E-mail info@heartoss-feel.com