

飯網総合センター御中

FAX 026-253-8511



info@iizna-sc.com

食事等申込書

WELBOX予約番号	申込者氏名	メールアドレス

NO	利用者氏名	年齢	NO	利用者氏名	年齢
1			6		
2			7		
3			8		
4			9		
5			10		

	1 泊目		2 泊目		3 泊目	
	メニュー名	数量	メニュー名	数量	メニュー名	数量
夕食						
朝食						

※お子様メニュー除き同一メニューをお願いします。

ご質問・アレルギー等ご記入ください。

--