

↑ ↑ FAX:092-641-5851 ※原稿の裏表と送信先を必ずご確認ください。↑ ↑

令和8年おせち料理お申込書

新春特別謝恩企画

# 和洋中大二段重おせち【4～5名様向け】八寸(25cm×25cm×5cm)二段

太枠内に必要事項を漏れなくご記入の上、ご来館またはFAXにてお申込ください。

FAX受信から2営業日以内にホテルから確認のご連絡を差し上げます。連絡が無い場合は、お手数ですが下記までご連絡ください。

|                      |                                                                                                                                                                                                                                |                |                                    |                     |                                                                     |
|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------------------------|---------------------|---------------------------------------------------------------------|
| お申込者様名               | ふりがな                                                                                                                                                                                                                           |                | お申込日                               | 令和7年 月 日            |                                                                     |
|                      | 様                                                                                                                                                                                                                              |                | ご利用回数<br>(○をお付けください)               | 初めて利用 ・ 2回以上 ・ 毎年利用 |                                                                     |
| ご勤務先                 |                                                                                                                                                                                                                                |                |                                    |                     |                                                                     |
| ご住所                  | <div>〒<div>□□□□</div>—<div>□□□□</div></div> <div>※ホテルお引取り予定のお客様も必ずご記入ください。電話番号・郵便番号・マンション名・アパート名・団地名・室号数もご記入ください。</div>                                                                                                        |                |                                    |                     |                                                                     |
|                      | TEL(自宅)( ) —                                                                                                                                                                                                                   |                | TEL(携帯) —                          |                     |                                                                     |
| ご注文内容                | 特別謝恩価格<br>(1セット 27,800円)                                                                                                                                                                                                       | お引き取り<br><br>個 | ご配達<br>無料区域外は<br>送料2,000円<br><br>個 | 合計<br><br>個         | 金額合計<br><br>円                                                       |
|                      | お支払方法<br>(☑をお付けください) <input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> クレジットカード <input type="checkbox"/> 銀行振込<br>※ホテルご来館による支払い以外は、銀行振込となります。                                                                                |                |                                    | お支払者<br>(☑をお付けください) | <input type="checkbox"/> お申込ご本人様<br><input type="checkbox"/> 他者( 様) |
| お引き渡し<br>(☑をお付けください) | <input type="checkbox"/> 12月30日(火) <input type="checkbox"/> 12月31日(水) ※引き渡し日は左記より、引き渡し方法は下記からお選びください。(☑をお付けください)<br><input type="checkbox"/> ご配達(午前中・14時～18時・指定無し) <input type="checkbox"/> お引き取り(ご来館時間: 時 ※12時～18時の間でご指定ください) |                |                                    |                     |                                                                     |

※事前に来館されてお支払いされる場合は、ホテルフロントにて現金またはクレジットカードにてご精算ください。

※バーコード決済等、クレジットカード以外の各種キャッシュレス決済はご利用いただけませんのであらかじめご了承ください。

※ご予約のご変更およびお取消しは12月20日(土)18時まで承ります。

※代金引換配送は承っておりません。

※配達時間は目安であり、当日の天候や道路状況によりお届け時間が前後する場合がございますのであらかじめご了承の上ご注文をお願いいたします。

|      |                                                     |       |                                                   |
|------|-----------------------------------------------------|-------|---------------------------------------------------|
| お振込先 | 福岡銀行 箱崎支店 普通口座 1404216<br>名義 公立学校共済組合福岡宿泊所 支配人 柏木博俊 | お振込期限 | 令和7年12月20日(土)<br>※お振込の際の手数料は、<br>お客様負担にてお願いいたします。 |
|------|-----------------------------------------------------|-------|---------------------------------------------------|

【お届け先がお申込者様以外の場合は、下記にご記入をお願いいたします】

|         |                                                                                                 |                  |   |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---|
| お届け先ご芳名 | ふりがな                                                                                            | 上記ご注文数の内<br>別送個数 | 個 |
|         | 様                                                                                               |                  |   |
| お届け先ご住所 | <div>〒<div>□□□□</div>—<div>□□□□</div></div> <div>※電話番号・郵便番号・マンション名・アパート名・団地名・室号数もご記入ください。</div> |                  |   |
|         | TEL(自宅)( ) —                                                                                    | TEL(携帯) —        |   |

<個人情報の取り扱いについて>取得した個人情報は、法令に従って厳重に管理し、運営・サービスの向上及び利用者へのホテル情報の提供を目的としてのみ使用します。

|               |                                       |                                     |                                                     |      |
|---------------|---------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------|------|
| お申込み<br>FAX番号 | 092-641-5851<br>番号のお間違いのないようにご注意ください。 | ○お気軽にお問合せください○<br>tel. 092-641-7741 | 公立学校共済組合 福岡宿泊所<br>福岡リーセントホテル<br>福岡県福岡市東区箱崎2丁目5-2番1号 | 担当係員 |
|               |                                       |                                     |                                                     | V    |
| 弊社使用欄         | 予約 No.                                | 入金確認日<br>月 日                        | 入金確認係                                               | 備考欄  |