

お弁当予約注文書

この度はご用命いただきありがとうございます。

必要事項をご記入の上、弊社宛にFAXをお願いします。

フリガナ				
お名前又は、団体名				
連絡先	TEL	FAX		
メールアドレス				
受取希望日時	令和 年 月 日 曜日			
	午前 · 午後 時 分 頃			
受取場所	出発ロビー		出発ゲート内	
	<input type="checkbox"/> SKYSHOP 2F売店		<input type="checkbox"/> SKYCAFE KAGOSHIMA 5G 喫茶 <input type="checkbox"/> SKYCAFE KAGOSHIMA 8G 喫茶	
	※ 原則、上記店舗のみでの受渡しとなります。その他での受取を希望の際は別途お知らせください。			
受取者	氏名	TEL		
注文内容	商品名		数量	
	(1)			
	(2)			
	(3)			
	(4)			
	(5)			
	合計			
袋	<input type="checkbox"/> 必要 () 枚 ※有料となります		<input type="checkbox"/> 不要	
支払方法	<input type="checkbox"/> 受取場所にて当日支払い ※ SKYSHOP 2F売店でお支払いの場合は現金のみ SKYCAFE KAGOSHIMA 5・8喫茶はキャッシュレス決済可能		<input type="checkbox"/> 事前銀行振込 【振込先】 鹿児島銀行 鹿児島空港出張所 普通預金 No.76255 ※手数料はお客様負担となります。	
領収書	<input type="checkbox"/> 必要 宛名「 _____ 」様 但書「 _____ 」		<input type="checkbox"/> 不要	
フライト情報 【出発の方】	ご利用の航空会社	便名	到着予定時刻	到着地等
【到着の方】	ご利用の航空会社	便名	到着予定時刻	出発地等
キャンセル・数量変更	※ <u>当日支払い</u> の場合、受取日から起算し、1週間前の12:00まで ※ <u>銀行振込</u> の場合、受取日から起算し、2週間前の12:00まで			
備考	※アレルギー・その他特記事項			
<u>FAX受信後は、弊社から送付する予約確認票を必ず、ご確認ください。</u>				
鹿児島空港産業株式会社 営業課 TEL 0995-58-2117 (平日 8:45~17:00)				
FAX 0995-58-3903				