

お弁当予約注文書

この度に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。	
	<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	出発予定時刻	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	※当日支払いの場合、受取日から起算し、1週間前の12:00まで ※銀行振込の場合、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			
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 メールアドレス skyshop3@koj-ab.co.jp				