

クリスマスオーダブルFAXご注文書

フリガナ			お申し込み日	月	日
お名前	様		TEL		
			FAX		
フリガナ					
ご住所					
ご注文	ファミリーオーダブル①5,000円(税込)		個	円	
	ファミリーオーダブル②8,000円(税込)		個	円	
	大人の贅沢オーダブル③5,000円(税込)		個	円	
お受け取り					
来館日	お申込み日 2015年 月 日				
	お受け取り時間 12月23日 24日 25日 時頃				
※12:00より19:00の間でのお渡しとなります。					
お支払い	☐ 現金 ☐ その他 ()				
領収証	☐ 要・不要 ●宛名 () ●但し書 ()				

- 太枠の中の必要事項をご記入の上、下記ファックス番号へ送信してください。
- ファックスで読み取れない場合がございますので、濃いめに記入してください。

〈 キ リ ト リ 〉

お申し込みの確認として受付番号をご連絡いたします。

本日はオーダブルのお申し込みありがとうございました。 右、受付番号を申しあげます。お受け取りの際は受付番号 を係までお申し付けくださいますようお願いいたします。	受付 番号	
	係	

ホテル控え

受付日	月	日	備考 (HP)
取 扱	部署	担当	



ホテル・レクストン鹿児島

〒892-0844鹿児島市山之口町4-20
www.nisikawa.net/lexton

お申し込み・お問い合わせは(ホテル直通)

TEL.099-222-0505
FAX.099-225-7989