

# 予約受付表

桃川FAX：0283-25-4393

---

お名前	
連絡先	
人数	大人：          名          小人：          名
予約希望日時	年    月    日    AM・PM    時    分頃～
用途	<input type="checkbox"/> 食事会 <input type="checkbox"/> 宴会 <input type="checkbox"/> お祝い <input type="checkbox"/> 法事 <input type="checkbox"/> その他(                  )
予算	¥
バス送迎	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り
備考	