

(株) 雪印こどもの国牧場
 ミルクプラント ソフトクリーム担当 行

(電話 045-962-0511)

(Fax 045-962-0512)

ソフトクリーム団体割引申込書

弊社確認欄	
電話・Fax 確認	生産部担当者確認

お客様記入欄

予約指定日	20 年 月 日 (曜日) : ~ : 頃			
雨天時の予定	<input type="checkbox"/> 決行・ <input type="checkbox"/> 中止・ <input type="checkbox"/> 延期 → 月 日 (曜日) に実施 ※ 雨天時の予定のいずれかを ■ 塗りつぶし、延期の場合は延期日を記入して下さい。			
団体名				
住所	〒			
連絡先	TEL	Fax		
担当者名				
来店方法	<input type="checkbox"/> 一括集団 : お客様全員が一度にご来店される場合 <input type="checkbox"/> グループ制 : お客様がグループで個々にご来店される場合 ※ 来店方法のどちらかを選択し、■ 塗りつぶして下さい。 原則として、取り扱い場所はミルクプラント売店でお願いとなりますが、時間の都合等でプラントまで来られない団体様は、レストラン横ソフト販売店で1日2団体位まで電話調整の上受付致します。			
対象商品 購入個数	ソフトクリーム (<input type="checkbox"/> コーン・ <input type="checkbox"/> カップ) _____ 個 ※ 希望の商品どちらかを選択し、■ 塗りつぶして購入個数をご記入下さい。 ソフトクリームは原則として、「全てコーン」、「全てカップ」どちらかでご選択下さい。但し、「乳」・「小麦」アレルギーのあるお客様につきましては、 プラント売店のみにて、別途下記商品にて対応させていただきますので個数をご記入下さい。 <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> 小麦アレルギーのある方の代替商品として カップ _____ 個 </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> 乳アレルギーのある方の代替商品として アイシー _____ 個 </td> </tr> </table>		小麦アレルギーのある方の代替商品として カップ _____ 個	乳アレルギーのある方の代替商品として アイシー _____ 個
小麦アレルギーのある方の代替商品として カップ _____ 個	乳アレルギーのある方の代替商品として アイシー _____ 個			

※ソフトクリーム団体割引のご予約について

割引対象	ソフトクリーム 20 個以上 ご購入のお客さま (全営業日実施) ※ 但し、日曜、祭日の午後は大変混雑致しますので、予約団体数によりお断りさせていただく場合がございます。 ※ <u>障がい者団体につきましては、20 個以下でも団体対象とさせていただきますので、Fax 送付をお願い致します。</u>
割引価格	380 円/個 ⇒ 300 円/個
予約方法	本申込書は予約指定日の1週間位前までに Fax 送付をお願い致します。
商品引換方法	他のお客様との区別をおこなうため、団体名 (学校名など) がわかる簡単な自作の「引換券」を必ずご準備下さい。
代金精算方法	当日、 商品引換後に一括精算 をお願い致します。
予約の変更	雨天等で予約の変更をなされる場合は、当日の 午前 9 時~10 時 までに上記連絡先までご連絡をお願い致します。