Restaurant CARESS Party Tentative Application Form
仮予約申込書

sakaguchi@caress.jp
TEL/03-6382-9966　FAX/03-6382-9967

	year	month	day	week		time		minutes	Guest（人数様）
Date 予定日					Start 開始時刻 Finish 終了時刻		: :		名様

Bridegroom name （新郎様お名前・ふりがな）		生年月日	ご住所
電話番号	メールアドレス		
※携帯電話等通常ご使用のもの	携帯アドレス		

Bride name （新婦様お名前・ふりがな）		生年月日	ご住所
電話番号	メールアドレス		
※携帯電話等通常ご使用のもの	携帯アドレス		

幹事様またはご予約代表者様お名前・ふりがな	ご住所	
	ご連絡先	
	Email	

挙式会場	

※仮予約期間

※仮予約は受理後1週間とさせて頂きます。過ぎらえますとキャンセルとなりますのでご注意ください。

備考欄