

Catering Service・ヒアリングシート

入力日:

貴社名:

部署名:

貴社住所:〒

ご担当者名:

電話番号:

mail:

実施日	年	月	日	曜日
開始時間	時	分	終了時間	時 分
開催場所	※建物名、階数、フロア名等の詳細もご記入ください。			
予定人数	名	ご年齢層	代～代	男女比 :
ご予算	<input type="checkbox"/> 総額		<input type="checkbox"/> お1人様あたり	
プラン	<input type="checkbox"/> デリバリー(お届けのみ)		<input type="checkbox"/> フルサービス(スタッフ付)	
搬入可能時間	時	分	～	時 分
搬出時間	時	分	～	時 分
駐車場	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	搬出入用エレベーター		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
搬入特記事項	※搬入方法、指定台車の有無、作業申請書の提出締切など			
料理陳列テーブル 喫食用テーブル有無	<input type="checkbox"/> 有 ※会議テーブル何台分使用可能でしょうか		<input type="checkbox"/> 無	
製氷機	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	水道・シンク	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
ご利用内容	<input type="checkbox"/> 懇親会 <input type="checkbox"/> 歓送迎会 <input type="checkbox"/> 記念・イベント催事 <input type="checkbox"/> その他 ()			
お支払い方法	<input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> クレジット <input type="checkbox"/> 請求書※請求書支払は事前登録が必要です。(翌月末日迄支払)			
その他ご要望	※ボリューム重視、華やかさ重視等			

備考	<ul style="list-style-type: none">•パンフレットプラン内容は、プラン単価×数量のご案内となります。現地にテーブル等のご用意がない場合や、諸条件により別途御見積り費用のご案内となります。•ヒアリングシートご提出⇒御見積ご案内⇒発注(最終受付5営業日前)⇒納品の流れとなります。•ご予約状況によりご案内ができない場合がございます。•開催有無キャンセルにつきましては10営業日前までにご連絡をお願い申し上げます。 【キャンセルポリシー】5日前～2日前25%、前日50%、当日100%
----	--

エームサービス株式会社

TEL: 03-5255-1414

デイ・ナイト大手町事業所

[Mail: aim7394@aimservices.co.jp](mailto:aim7394@aimservices.co.jp)

東京都千代田大手町2-2-2アーバンネット大手町ビルB1F

