

このフォームを印刷して書き込み、  
FAX: 0555-65-6009 まで送付して下さい。



\* 印は必ずご記入ください。

\* お名前

\* ふりがな

\* 連絡先住所

郵便番号



\* 電話番号

自宅

携帯

\* FAX 番号

\* 予定人数

大人

人

(男性

人・女性

人)

子供 (小学生)

人

幼児

人

合計

人

\* 宿泊希望日

月

日より

泊

夕食2食付き

朝食付き

食事ナシ

\* その他ご意見

空室状況を確認の上こちらからご連絡差し上げます。ご予約はこちらからの連絡後に成約とします。