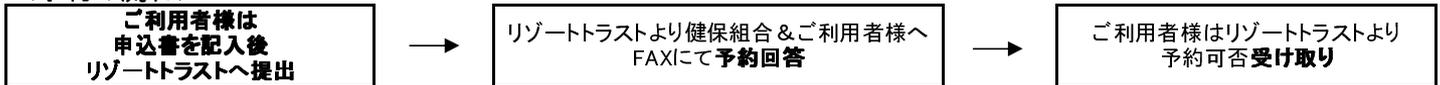


<予約の流れ>



リゾートホテル 予約申込書

リゾートトラスト株式会社
法人S&M 名古屋グループ
FAX: 052-218-8744
TEL: 052-310-2220

※ご予約変更・キャンセルは法人S&MへTEL

申込日	年 月 日
会員 No	XIV51-5-1210-14(鳥羽アネックスC)
会員名	トヨタ紡織健康保険組合
担当窓口	大草 裕子
TEL	0566-26-0305
FAX	0566-26-0424

太枠内を記入し、健康保険組合に提出下さい。

利用日	第1希望	年 月 日 () ~ 年 月 日 () 泊		
	第2希望	年 月 日 () ~ 年 月 日 () 泊		
ホテル名	第1希望		第2希望	
	フリガナ		ご連絡先(必ずご記入下さい。)	
利用者名	(歳)	TEL: ()	携帯: ()	
自宅住所	〒			
宿泊人数	大人 名	添寝幼児 名	合計人数	
	小人 名	部屋数 室		
ルームタイプ ご希望グレードに○を お付け下さい。	Aグレード※スタンダード Cグレード※ラージ		ルームチャージの 料金はホテルにより 金額が異なります。	
利用交通機関	車 (台) ・ 列車 ・ その他 (○をつけて下さい)		到着時間 時頃	
食事内容 ※必須項目	夕食 1泊目		夕食 2泊目	
	和食・洋食・中国・buffet その他()		和食・洋食・中国・buffet その他()	
	前半席(17時頃)・後半席(20時頃)		前半席(17時頃)・後半席(20時頃)	
	円 × 名		円 × 名	
	円 × 名		円 × 名	
	朝食 和食・洋食・buffet その他()		朝食 和食・洋食・buffet その他()	
備考・その他 手配事項やご希望があればお書き下さい。 プラン希望 する しない ()			 キャンセル料金規定	

☆ 私は、別紙「個人情報の取扱いに関する規定」の同意のうえ、申込みます。
また、上記情報は利用管理のため、契約先法人に提供されることに同意します。

<<その他>>

●ご予約の回答は、ご利用日の1ヶ月前になります。

(申込みがご利用日の1ヶ月以内の場合は、申込日から3日後までにご回答いたします。)

OK

満室

です。

予約番号:
