

## 団体・グループ様 予約お問い合わせシート

内容を確認のうえ、ご連絡させていただきます。本予約ではございませんのでご了承くださいませ。  
 送信後、返答がない場合はお手数ですが、お電話いただきますようお願いいたします。

記入日: 20 年 月 日

ご担当者	団体名/会社名						
	お名前 (フルネーム)	(フリガナ)					
	TEL	携帯	—	—	固定	—	—
		お電話のご都合の良い曜日・時間帯などがありましたらお知らせくださいませ					
	FAX	— —					
mail							

ご宿泊日	20 年 月 日 ~ 泊				
団体様名	(フリガナ)				
ご利用目的	<input type="checkbox"/> 旅行 <input type="checkbox"/> スポーツ(選手・応援) <input type="checkbox"/> イベント <input type="checkbox"/> ビジネス(研修・社員旅行) <input type="checkbox"/> その他( )				
ご利用場所・会場	旅行先、会場名など				
ご宿泊人数	名様				
	うち 大人( )名様、小学生( )名様、幼児( )名様				
部屋タイプ/室数	シングル	禁煙( )室	喫煙( )室		
	ツイン	禁煙( )室	※禁煙のみ、1日5室まで可		
	ダブル	禁煙( )室	喫煙( )室		
	トリプル	禁煙( )室	※禁煙のみ、ダブル又はツインにエキストラベッド、1日4室まで可		
	和洋室	禁煙( )室	※禁煙のみ、2~4名様対応(3名様から和布団)、1日2室まで可		
ご朝食	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 未定				
夕食【ご予約制】	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 未定				
ご予算	税込金額				
交通手段	<input type="checkbox"/> 車 台 (駐車場の予約不可) <input type="checkbox"/> 大型車(バス) 台(駐車場の予約要) <input type="checkbox"/> 公共交通機関				

ご質問などございましたら ご記入くださいませ	
---------------------------	--