

# ☆ 申 込 書 ☆

◎お名前 <

> ◆FAX番号 06-6541-7636 担当 吉光 優輝

※黄色の部分のご記入宜しくお願い致します※



1) ご宿泊希望ホテル

※ご希望のホテルでご用意出来ない場合もございますので、必ず第2、第3希望もご記入下さい

- ★第1希望 ( )
- ★第2希望 ( )
- ★第3希望 ( )

宿泊月日	男性	女性				合計
10/21(土)	名	名				名
希望食事タイプ	素泊まり		朝食			
希望ルームタイプ	× 部屋数					
シングル	室	ツイン	室	トリプル	室	和室
※食事&ルームタイプはご希望に○をしてください。						

2) JR・航空機・貸切バス・フェリーなど交通機関

※ 交通機関の当社手配を( 希望する ・ 希望しない )

乗車日時	乗車区間	希望の時間・列車・便	男性	女性	合計人数
月 日	～		名	名	名
月 日	～		名	名	名
月 日	～		名	名	名
月 日	～		名	名	名
月 日	～		名	名	名
※記入例	1月1日 羽田 ～ 新千歳	ANA44便	2名	25名	27名

3) 資料郵送先、御人数減などの時のお返金振込み先

お名前:	
ご自宅住所(郵便物など送り先)	〒
連絡先:	携帯:
FAX	mail:
変更があった場合のご返金先	銀行
口座番号(普通,当座)	口座名義人名(カタカナ)
ご質問,ご要望ありましたらご記入下さい	

☆お申込み最終締切日 平成29年 8月 31日(木)18:00まで

お申し込み後の宿泊人員変更、取消し料についてのご案内

宿泊の変更、取消しについては、9月29日(金)までにご連絡下さい。それ以降の取消しについては、下記の取消料を申し受けます。(なお土、日、祝日は受付いたしません)

取消料(取消お申し出日)	取消料
2週間前	20%
1週間前	30%
前日	80%
当日無連絡不参加	100%

\*JR, 飛行機等の交通機関についての取消料は別途かかります。