

|  |      |
|--|------|
| お名前：   | 会社名： |
| ご連絡先：TEL   | 携帯   |
| 宿泊希望日： 月 日～ 月 日  | 泊    |
| 人数： 名  |      |
| 宿泊プラン： <input type="checkbox"/> 二食付き <input type="checkbox"/> 朝食付 <input type="checkbox"/> 夕食付 <input type="checkbox"/> 素泊まり |      |
| チェックイン時間   | 時頃   |
| ご質問欄   |      |
| <p>FAX送信から2営業日以内に確認のご連絡をさせていただきます。<br/>お急ぎの場合はお電話にてご連絡ください。</p>  |      |