

- F A X 送信先 -  
 テンプスタッフ・ピープル株式会社  
 営業企画室  
 FAX : 052-953-5006

## リゾートホテル(オテル・ド・マロニエ)利用申込書

太枠内をご記入ください。

申込日            年            月            日

スタッフ No. 申込者名	No.	氏名			
申込者連絡先	住所: (〒      -      )				
	<small>ご記入頂きましたお電話番号はご予約の際にホテルにお伝えさせていただきます。</small>				
	連絡可能な電話番号:				
利用日	<small>メールアドレスをお持ちでない方は FAX 番号をご記入下さい。</small>				
	回答用メールアドレス:				
	第一希望	年	月	日より泊	
第二希望	年	月	日より泊		
施設名 (をつけてください)	第一希望	内海 ・ 下呂 ・ 湯の山			
	第二希望	内海 ・ 下呂 ・ 湯の山			
優先確認 (をつけてください)	第一希望の日程で第一希望の施設が満室時場合の優先項目をご記入下さい。				
	利用日優先		施設優先		
宿泊人数	大人      名	添寝幼児      名	合計人数                      名		
	小学生      名				
希望部屋数 (をつけてください)	和室 ・ 洋室 ・ 和洋室 /                      室				
喫煙有無 (をつけてください)	ホテルやお部屋のタイプにより喫煙・禁煙のお部屋のご用意ができる場合もあります。				
	禁煙希望		喫煙希望		
交通機関	車(      )台 ・ シャトルバス      ・ その他(      )				
ご夕食時間	17:30 ~      ・ 19:30 ~				
食 事		第 1 希 望		第 2 希 望	
	夕 食	メニュー名・料金	数量	メニュー名・料金	数量
			円 × 食		円 × 食
		メニュー名・料金	数量	メニュー名・料金	数量
			円 × 食		円 × 食
	朝 食	メニュー名・料金	数量	メニュー名・料金	数量
		円 × 食		円 × 食	
	メニュー名・料金	数量	メニュー名・料金	数量	
		円 × 食		円 × 食	

O K                      満 室                      だ す