

ホテル予約申込書

FAX用 MRP前

申込日 平成 年 月 日

リゾートトラスト(株) TEL 03-5323-8221 FAX 03-5323-7483 担当：MRP営業部	①申込み	会員NO	MRP
	②回答	法人会員名	音羽健康保険組合
		会社名	
		勤務先TEL	
		回答先FAX	

被保険者の同行が必要です。

利用希望日	第1希望	利用ホテル名： 平成 年 月 日 () ~ 月 日 () () 泊
	第2希望	利用ホテル名： 平成 年 月 日 () ~ 月 日 () () 泊
交通	電車 ・ 自家用車 台	チェックイン 時頃
フリガナ		利用人数 大人 ____人 (男 名・女 名) 子供 ____人 (才) 添寝幼児(4才以下) ____人 (才)
利用代表者名 ①		
保険証記号一番号		
自宅TEL	()	
自宅住所	〒	

利用者氏名 (カナ)	代表者との続	利用者氏名 (カナ)	代表者との続柄
②		⑤	
③		⑥	
④		⑦	

客室利用実費 (税別)	1名当り : 円 × 人 × 泊
	ルームチャージ : 円 × 室 × 泊

【ご利用希望タイプを必ずご記入下さい。】

<ご希望のレストランに○印をお付け下さい。>

1泊目	ご夕食	ご朝食
2泊目	・和食料理 ・中国料理 ・ディナーバイキング【 円】	・和食料理 ・洋食料理 (バイキングの場合あり) 【 円】
	・和食料理 ・中国料理 ・ディナーバイキング【 円】	・和食料理 ・洋食料理 (バイキングの場合あり) 【 円】

※レストランは予約制です。間際のお申し込みですと「満席」の場合もございますのでご予約と同時に申し込み下さい。

備考：	結果	確認印
	・ 第 ____ 希望でOK ・ 満 室 予約NO：	