

リゾートトラスト専用 予約申込書

— F A X 送 信 先 —

リゾートトラスト株式会社 名古屋営業部

予約センター 担当 岩崎 秀史

FAX : 052 - 218 - 8744

TEL : 052 - 310 - 2220

私は「個人情報の取扱いに関する規程」に同意の上、申込みをします。
又、下記情報は利用管理の為、健康保険組合に提供されることに
同意します。
個人情報の取り扱いについては、弊社ホームページをご覧ください。
[http://www.resorttrust.co.jp/]

■ 太枠内をご記入ください。

申込日	年 月 日	
会員No.		
会員名	ノリタケグループ健康保険組合	
会社名		
事業所(工場)名		
申込者名		
保険証番号	記号	
	番号	
TEL		
回答先FAX		

ご希望日	第1希望	年 月 日 () ~ 月 日 () 泊		
	第2希望	年 月 日 () ~ 月 日 () 泊		
	第3希望	年 月 日 () ~ 月 日 () 泊		
ホテル名	第1希望		第2希望	
	第3希望		第4希望	
代表者名	(フリガナ)		年齢	緊急連絡先(TEL) (携帯・会社・自宅)
住所	〒			
ご宿泊人数	大人(男性)	名	大人(女性)	名
	子供	名	添寝幼児	名
	合計人数 名			
交通手段	車 () 台 ・ 鉄道 ・ その他 ()		到着時間	頃
	[駐車場]・・・ホテルによってご予約が必要であったり、台数に限りのある場合もございますので必ずご記入ください。			
	■ 1泊目 レストラン名 ご夕食 円 × 名 円 × 名 ご朝食 和食・洋食・バイキング その他 () 円 × 名 ■ 2泊目 レストラン名 ご夕食 円 × 名 円 × 名 ご朝食 和食・洋食・バイキング その他 () 円 × 名			
レストランのご予約 必ずご記入下さい。				
備考	レストランやお食事料金は、下記のWEBサイトにてご確認ください。 [WEBサイト] http://xiv-sun.resorttrust.co.jp/ (専用ID: hotelxiv)			
満室回答の場合 キャンセル待ち			<<リゾートトラスト回答欄>> ご予約が確定した場合は、予約番号をご連絡いたします。	

満室回答時「キャンセル待ち」を希望される場合は、上記に○を付けて下さい。