

豊田合成健康保険組合様

クリスマスプラン&イヤーエンドプラン専用申込み書

申込日	2017年 月 日
会員名・会員No.	豊田合成健康保険組合 XIV 51-1-0219-03 その他
申込者名	
所属部署名	
保険証番号	
TEL	
返信先FAX	
希望日	年 月 日 () ~【 】泊
希望ホテル	
お部屋グレード	Aグレード1・Aグレード2・Cグレード1・Cグレード2
希望コース	クロシェット・プランネージュ・ノエルドール
利用代表者名	
連絡先(携帯)	
宿泊人数	大人男性 名 大人女性 名 小学生 名 幼児 名(歳) ※中学生以上は大人です、幼児のお子様は年齢をご記入下さい
室数	【 】室
夕食内容	日本料理・イタリア料理・中国料理・その他
夕食時間	前半席(17:00~17:30頃)・後半席(19:30~20:00頃)
朝食内容	和食・洋食
<p>※朝食の洋食は開催がない日もございます。</p> <p>※ご希望に○をお付けください</p>	
備考・・・ホテル・日程の第2希望やクリスマスルーム希望がある場合はご記入ください	
リゾートトラスト記入欄	

申込みFAX 052-218-8744 またはメールにて
takuya.azuma@rt-group.jp まで上記内容をお伝えください