

リゾートトラスト(株) ホテル予約申込書

申込日: 年 月 日
リゾートトラスト(株)
法人S&M 名古屋グループ http://www.resorttrust.co.jp
申込FAX 052-218-8744
TEL 052-310-2220

会員名	豊田合成健康保険組合	
会員NO.	51-1-0219-03 / 51-3-0206-03 / 51-4-2235-01	
	51-5-1312-05 / 51-5-1312-06 / 51-5-1411-08	
	51-2-5332-12-1 / 51-2-5632-06 / 51-6-0413-07	
申込者名		
所属部署名		
保険証番号		
T E L		
F A X	自宅・会社	

※私は「個人情報取扱いに関する規程」に同意の上、申込をします。また下記情報は利用管理のため、契約先法人に提供されることに同意します。

ご利用日	第1希望	年 月 日 () ~ 年 月 日 () 泊	
	第2希望	年 月 日 () ~ 年 月 日 () 泊	
ホテル名	第1希望		第2希望
ご利用代表者名	フリガナ		TEL () —
	()歳		携帯 () —
	続柄 () ※ご利用代表者になれる範囲は、本人・配偶者・両親・お子様となります。		
ご住所	〒		
ご宿泊人数	大人(男性) 名 (女性) 名 添寝幼児 名	合計人数	部屋数
	小人 名 小人は6歳～小学生以下、添寝幼児は5歳以下で寝具が不要な幼児の方の人数をご記入下さい。	名	室
利用交通機関	車 (台) ・ 鉄道	チェックイン15:00、チェックアウト11:00です。先にお荷物をお預けになることも可能です。	到着時間 時頃

食事内容 (ご予約お申込み時に必ずご記入ください)

ご夕食	1泊目		2泊目	
	希望時間	前半席(17:00~17:30) 後半席(19:30~20:00)	希望時間	前半席(17:00~17:30) 後半席(19:30~20:00)
リゾートトラストのホームページからメニュー内容をご確認できます。	和食・洋食・中国・その他()		和食・洋食・中国・その他()	
	いずれかに○印をお付け下さい			
	円 ×	名	円 ×	名
	円 ×	名	円 ×	名
※混雑状況によりご希望に添えない場合がございます。予めご了承下さい。				
ご朝食	和食・洋食・()		和食・洋食・()	

備考[その他 手配事項、ご希望があればお書き下さい。]

プラン希望 する・しない ()
※2室以上ご希望の場合は、1室づつ入られる人数をお知らせ下さい。

サンメンバーズ・リゾートピアのご予約は、取消の場合キャンセル料がかかります。

- ◆通常期間: 7日前より
 - ◆特別営業期間: 14日前より(下記参照)
(12/30~1/5・4/29~5/5・7/25~8/20)
- ※特別営業期間のお申込みは、お食事付が原則となります。

リゾートトラストからのご回答

- ご回答は、ご利用日の1ヶ月前の同日以降となります。但し、ご利用日が1ヶ月以内の場合は、予約センター営業日の3日以内にご回答いたします。

予約番号

OK 満室 です。

《申込みの流れ》

2017年6月1日現在

