

リゾートホテル エクシブ 申込書

— F A X 送 信 先 —

リゾートトラスト株式会社 中部第二営業部

予約センター 担当：塩路 千歩

FAX：052-218-8744

TEL：052-310-2030

【WEBサイト】<http://xiv-sun.resorttrust.co.jp>

【ID】sumitomoriko こちらのサイトでご自宅から予約も出来ます。

申込日	年 月 日
会員NO.	51-5-1107-12・C/51-5-1307-05・C
	51-4-3502-03・C/51-7-1305-10・A
	51-8-0703-05・A
会員名	住友理工健康保険組合
所属	
保険証番号	記号： 番号：
※従業員名 (被保険者名)	
TEL	(会社・自宅)
回答先FAX	(会社・自宅)

※私は別紙「個人情報の取扱いに関する規程」に同意の上、申し込みをします。
又、下記情報は利用管理の為、契約先法人に提供されることに同意します。

注：※印の箇所、太枠内は必ずご記入下さい。

ご利用希望日	第1希望	年 月 日 () ~ 年 月 日 ()				
	第2希望	年 月 日 () ~ 年 月 日 ()				
	第3希望	年 月 日 () ~ 年 月 日 ()				
ホテル名	第1希望	第2希望				
	第3希望	第4希望				
※ご利用代表者名	(フリガナ)	※続柄	年齢	＜メールアドレス＞		
			才			
ご自宅住所	〒		※ご連絡先	＜TEL＞ ＜携帯＞		
ご宿泊人数	大人(男性)	名	大人(女性)	名	合計人数	客室数
	子供	名	添寝幼児	名	名	室
【添寝幼児】・・・寝具をご利用にならない5才以下のお子様のご人数をご記入下さい。						
ご同伴者	氏名	性別	年齢	続柄	区分	備考
		男・女			1・2・3	
		男・女			1・2・3	
		男・女			1・2・3	
		男・女			1・2・3	
※1=被保険者 2=被扶養者・1親等 3=その他(追加料金 1,000円必要)						
ご希望 ルームタイプ	・Cグレード(14,256円～25,272円) ・Aグレード(9,396円～19,872円) ※グランドエクシブ・エクシブのみ ○をつけて下さい					
※お食事内容 必ずご記入下さい	■ 1泊目			■ 2泊目		
	ご夕食	和食・洋食・中国・その他()		ご夕食	和食・洋食・中国・その他()	
		円 × 名	円 × 名		円 × 名	円 × 名
	ご朝食	和食・洋食・その他()		ご朝食	和食・洋食・その他()	
プラン希望	する しない (プラン名:)					
ご利用交通機関	車()台 ・ 鉄道 ・ その他()			ご到着時間	: 頃	
	【駐車場】・・・ホテルによっては予約が必要であったり、台数に限りがある場合がございますので必ずご記入ください。					
備考	(その他手配事項、ご希望がございましたらご記入ください)					

※ご予約は、1泊2食付きが原則となります。必ず夕食・朝食をご記入下さい。

○ご予約の回答は、ご利用日の1ヶ月前の同日よりとなります。
○ご利用日が1ヶ月以内の場合はお申し込み日から3日以内にご回答いたします。
○リゾートピア・サンメンバーズのホテルは取消・変更に伴いキャンセル料を頂戴いたします。
■通常期間:ご利用日の7日前より
■特別営業期間:ご利用日の14日前より(12/30～1/5、4/29～5/5、7/25～8/20)
※モバイルシステム「rion.mobi」お得な情報満載⇒のQRコードよりご登録ください。



＜リゾートトラスト回答欄＞

OK ・ 満室

予約NO