

下記のFAX番号まで送信してください。

確認いたしましたら弊社より3営業日以内にご連絡させていただきます。

FAX 011-218-7763

企業名 : 様

ご住所 :

電話番号 :

担当者名 : 様

携帯番号 :

メールアドレス :

宿泊希望地 :

宿泊予定日 : 年 月 日から 年 月 日まで

宿泊人数 : 名様(予定) 駐車場 : 要 ・ 不要

食事内容 : 食事なし ・ 2食付き ・ 3食付き

ご質問など