

リゾートトラスト予約申込書 (兼)確認書

申込日: 年 月 日

申込書送付先 リゾートトラスト株式会社

FAX. 06-6367-8265
(お問合わせTEL. 06-6315-8928)

会員番号	MRP 44-6-76-08-83
会員名	一般財団法人 滋賀県退職教職員互助会
互助会員名	
互助会員No.	F
連絡先TEL	
連絡先FAX	←回答はこちらへいたします

*** 太枠内のみご記入ください**

ホ テ ル 名		日 程		
利用日	第一希望	年 月 日 (曜日) ~ () 泊 室		
	第二希望	年 月 日 (曜日) ~ () 泊 室		
到着時間	時頃(お部屋へのチェックインは15:00~)	交通手段	車()台・電車・バス・その他	
フリガナ		リゾートトラストからのコメント		
利用者名	(歳)			
利用人数	男性 人 女性 人			幼児:5歳以下、子供:小学生以下 (添寝は幼児のみ可)
	子供 人 幼児 人			寝具数 組
自宅電話番号		携帯電話番号		
住所	〒			

《お食事内容のご希望》 ※お食事には別途10%のサービス料が発生いたします。
※夕食は前半・後半の2回転制となります。ご希望をお知らせください。

1泊目		2泊目	
ご夕食	<input type="checkbox"/> 和食 <input type="checkbox"/> フランス <input type="checkbox"/> イタリア <input type="checkbox"/> 中国 <input type="checkbox"/> その他()	ご夕食	<input type="checkbox"/> 和食 <input type="checkbox"/> フランス <input type="checkbox"/> イタリア <input type="checkbox"/> 中国 <input type="checkbox"/> その他()
	大人 円× 人		大人 円× 人
	小人 円× 人		小人 円× 人
希望時間	<input type="checkbox"/> 前半(17:00頃) <input type="checkbox"/> 後半(20:00頃)	希望時間	<input type="checkbox"/> 前半(17:00頃) <input type="checkbox"/> 後半(20:00頃)
ご朝食	<input type="checkbox"/> 和食 <input type="checkbox"/> アメリカンブレイクファスト <input type="checkbox"/> ハイキング	ご朝食	<input type="checkbox"/> 和食 <input type="checkbox"/> アメリカンブレイクファスト <input type="checkbox"/> ハイキング
	大人 円× 人		大人 円× 人
	小人 円× 人		小人 円× 人
幼児 円× 人	幼児 円× 人		
プランのご利用	プランの利用を する 【プラン名: _____】 ・ しない		
アレルギー	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 アレルギー食材: _____		

<<備考>>

キャンセル待ちを希望する
(混みあう日程については、ご希望頂いても承れない場合がございます。)

ご夕食はご利用日前日17:00までにご予約ください。

※一部3日前までの要予約コースもございます。
※ご宿泊当日は各レストランとも指定コースのみのご用意とさせていただきます。

予約No.	確 認 印
月 日 ~ 泊OK	
ご宿泊料金(消費税込み) □1室あたり □お1人あたり	円

- ◆お申込はご利用日の1年前より受付いたします。但し、お申込み結果は1ヶ月前の同日までお待ちください。予約の可否は、原則としてご利用日1ヶ月前の同日から3営業日以内に回答いたします。GW・お盆・年末年始のトップシーズン時にはご回答までに5営業日以上かかる場合がありますので予めご了承ください。
- ◆リゾートピアホテル・サンメンバーズリゾートの取消や変更(人数・日程・ホテル等)は、キャンセル料金が発生いたします。
・通常期:7日前より
・特別営業期間(4/29~5/5、7/25~8/20、12/30~1/5):14日前より
※特別営業期間は、1泊2食制のご利用に限ります。
- ◆年末年始(12/30~1/5)にご利用の際は、全レストランのご夕食のコース料理およびデイナーバイキング(アツエ)の料金が500円(税別)アップになります。【大人のみ】