

ビジネスイン横浜 予約シート

FAX: 0175-64-2054

ふりがな お名前	
勤務先	
連絡先住所	〒 _____ 自宅 ・ 会社 _____ 県
電話番号	
携帯電話	
FAX	
メールアドレス	
チェックイン	_____年 _____月 _____日 ホテル到着時間: _____時
チェックアウト	_____年 _____月 _____日
宿泊者数	大人: 男性 _____名 ・ 女性 _____名 / 小人: _____名
お部屋のタイプ	和室 ・ 洋室 ・ 特別室 (ご希望に添えない場合もあります)
お食事の有無	夕食: 有 ・ 無 / 朝食: 有 ・ 無
駐車場の利用	有 ・ 無 台数: _____台 / 車種: _____
ご精算方法	現金 ・ 請求書 (請求書の場合は郵送先がわかるもの(名刺等)ご持参ください。)

備考 : FAX確認後、平日月曜～金曜の9:00～17:00の間にご連絡致します。
万が一、ご連絡が行かなかった場合はお手数ですが、再度FAXを送付してください。

※弊社からのご連絡方法を下記から選択してください。

ご連絡方法	電話 ・ 携帯 ・ FAX ・ メール
-------	---------------------