

FAX番号は正しいですか?  
 第三者への誤送信がないようくれぐれもご注意ください。

Form:N



※この申請書はコピーしてご利用ください。

予約センター行

<b>FAX</b>	東京 <b>03-6758-5520</b>
------------	------------------------

**抽選申込書**

R&Sホテル・土肥マリンホテル海音亭 特別期間専用

下記の個人情報の取扱いについて同意の上、申込みをします。

<個人情報の取扱いについて>

お預かりしました個人情報は、お申込みの手配に必要な範囲内のみにおいて使用し、ご本人の承諾なしに第三者(弊社と契約を締結した業務委託先を除く)に提供することはありません。リゾートソリューション株式が定める巻頭-22または(ホームページhttp://www.lifesc.com)に記載の「プライバシーポリシー」を必ずお読みいただき、お申込みください。

■個人情報に関するお問合せ先

TEL.03-3344-8813(9:00~18:00/土日祝・年末年始除く) E-mail:privacy@resol.jp

※太枠内をもれなくご記入ください。

		お申込日		年	月	日
お申込人	フリガナ 会員氏名	.....		会員番号		
			※必ずご記入ください。			
	ご自宅住所	〒 .....		E-mailアドレス		
	TEL./FAX.	TEL. ( ) / FAX. ( )				
所属企業(団体)	部署名					
ご連絡先	フリガナ 代表者氏名	.....		お申込人との続柄	ご本人・ご家族・その他( )	
	ご連絡先	( )		ご連絡の取れる時間帯 (9:30~17:00の間)	:	頃
		(自宅・会社・携帯電話)		:	:	頃

第1希望	希望施設名を記入してください。			第2希望	希望施設名を記入してください。		
	自 平成 年 月 日( )	宿泊数			自 平成 年 月 日( )	宿泊数	
		至 平成 年 月 日( )	泊			至 平成 年 月 日( )	泊
ご利用内容	利用人数(内訳及びお子様用食事希望、室数) ※添寝の寝具・食事なしの場合のみ無料です。			特記事項			
	大人	名(男性 名 女性 名)					
	子供		名				
	添い寝		名				
	利用者合計		名				
		希望部屋数	室				

[申込み上の注意]

・お申し込み者1名で、お申込書1枚のみ有効とさせていただきます。(連泊は特別期間内は2泊までとさせていただきます。)

・当選者には、回答期限までに電話もしくはFAXでご連絡し、詳細内容の確認をさせていただきます。

・当選の発表はご連絡をもってかえさせていただきます。

・当選者は、支払い期限までに利用料金をお支払いいただきます(入湯税除く)。期限までにお支払いがない場合はキャンセルとさせていただきます場合がありますので、予めご了承ください。

備考	
----	--

予約センター処理欄

責任者	担当	証明書発行	回答	転送	受付