

供 覧	常務理事	事務長	係

オーナー番号	
オーナー名	マキタ健康保険組合
担当者	
F A X	0566-98-2535

ホテル・ド・マロニエ予約申込書

令和 年 月 日提出

(フリガナ)					所					連絡先						
代表者名					属											
利用日	第1希望	令和	年	月	日	()	～	月	日	()	泊	日				
	第2希望	令和	年	月	日	()	～	月	日	()	泊	日				
利用ホテル	湯の山 内海 下呂				自宅TEL	() -										
部屋タイプ (部屋数)	和室 (室)				洋室 (室)				ロイヤルルーム (室)							
湯の山 のみ記入	ロイヤルルーム部屋タイプ: ロイヤルA ロイヤルB ロイヤルD (上記のいずれかに○をつける)															
喫煙ルームをご希望されますか? <input type="checkbox"/> 希望します <input type="checkbox"/> 希望しません *左のいずれかにチェックを付ける																
食 事 内 容 ※	■1泊目					■2泊目										
	夕 食	下のいずれかに○をつける					下のいずれかに○をつける									
		和食	会席	洋食	その他 ()		和食	会席	洋食	その他 ()						
		円×				名	円×				名					
	朝 食	下のいずれかに○をつける					下のいずれかに○をつける									
		和食	洋食	バィング	朝粥		和食	洋食	バィング	朝粥						
円×					名	円×				名						
利 用 者	健保番号	氏名	年齢	続柄	区分	健保番号	氏名	年齢	続柄	区分						
		1			本人		5			本人						
		2			本人		6			本人						
		3			本人		7			本人						
	4			本人		8			本人							
宿泊人数	大人__名 小人__名 添寝幼児__名 合計__名															
夕食時間	前半席 (17:30 開始)・後半席 (19:30 開始) *希望時間帯に○をつける															
交通機関	車(台) 列車 その他 (左のいずれかに○をつける)															
<備考>																
マロニエ 返信欄										() 令和 年 月 日から 泊で予約OKです。 () あいにく満室です。		受付印				
受付日	令和	年	月	日	受付担当者											

令和6年4月発行

※食事が必要な方は添付ファイル「ホテル・ド・マロニエ食事料金」をご確認ください