

蜂之巣コテージ利用・宿泊申込書

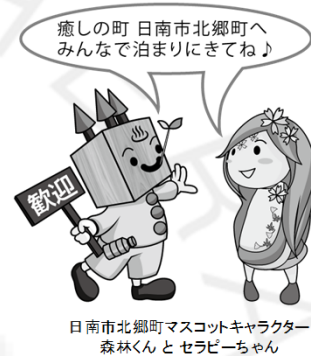
太枠内をもれなくご記入のうえ、右記FAX番号へお送りください。
FAX送信が完了しましたら、お手数ですが同じ右記電話番号にお電話いただきご予約を完了してください。

※予約開始日(毎月1日)などお電話が多い日は、お電話での予約が優先となりますので予めご了承ください。

電話・FAX: 0987-55-3828

ご利用期間	20 年 月 日() ~ 月 日() 泊 日
ご利用棟数	6人棟 棟 研修棟 棟

責任者氏名	様
(フリガナ)	様
ご連絡先	ご自宅 ()
	FAX ()
	携帯 ()
ご住所	〒



ご利用者数	大人	名
	小人(3歳以上~学生)	名
	幼児(3歳未満)	名

備考欄 ※ご要望等があればご記入ください。

森林セラピー®

受付日 / 記入者 確認 ※

--	--	--	--