

会社名:			
代表者:			
TEL:		FAX:	
住所:	〒	-	E-mai:

※外国籍のお客様は、**FAMILY NAME/GIVEN NAME**の順にローマ字表記をお願い致します

※ツイン:T をご利用の場合、**同室希望者名**のご記入をお願い致します

※**禁煙をご希望の場合**、消臭対応になる場合がございますのでご了承ください

※ご人数が多い場合はコピーしてご記入をお願い致します

★部屋タイプ シングル:S / ツイン:T となります★

ご希望ホテル:	宿泊者氏名・フリガナ	性別	禁煙・喫煙希望	宿泊日		宿泊日		宿泊日		宿泊日		宿泊日	
				9/4(月)	朝食	9/5(火)	朝食	9/6(水)	朝食	9/7(木)	朝食	9/8(金)	朝食
1	フリガナ:	M・F	禁煙・喫煙	S・T		S・T		S・T		S・T		S・T	
2	フリガナ	M・F	禁煙・喫煙	S・T		S・T		S・T		S・T		S・T	
3	フリガナ:	M・F	禁煙・喫煙	S・T		S・T		S・T		S・T		S・T	
4	フリガナ:	M・F	禁煙・喫煙	S・T		S・T		S・T		S・T		S・T	
5	フリガナ:	M・F	禁煙・喫煙	S・T		S・T		S・T		S・T		S・T	
6	フリガナ:	M・F	禁煙・喫煙	S・T		S・T		S・T		S・T		S・T	
7	フリガナ:	M・F	禁煙・喫煙	S・T		S・T		S・T		S・T		S・T	
8	フリガナ:	M・F	禁煙・喫煙	S・T		S・T		S・T		S・T		S・T	
備考:													

★駐車場のご利用:	ありの場合、ご利用台数	台
-----------	-------------	---

※駐車場確保の為、ご記入をお願いいたします。

★クレジットカード会社:	★カード番号:
★有効期限: 年 月	※現金でお支払いの方も必ずご記入ください。(現地払いの為の宿泊保証です。)

観光庁長官登録旅行業第463号

★日新航空サービス(株) 営業開発室

〒164-0012 東京都中野区本町1-32-2 ハーモニータワー10階
TEL:03-5358-1681 FAX:03-5358-1690

※何かご不明な点がございましたら、担当者までお問い合わせ下さい。
担当:安江・小笠原 E-mai:h-yasue@nissin-trvl.co.jp

〔営業時間〕 9:30~18:15
土日・祝祭日は休業日です。