

駒ヶ根高原リゾートリンクス利用申込書

予約申込み送信先 駒ヶ根リンクス営業部 (今澤様) FAX:0265-82-8522		申込日	令和	年	月	日
法人名			部署名			
所属部署	利用者名			電話番号		
	(ふりがな)			勤務先 ()	-	
				ご自宅 ()	-	
				FAX先 ()	-	
利 用 年 月 日						
第一希望	令和	年	月	日()	~	月 日() 泊 到着時間 _____
第二希望	令和	年	月	日()	~	月 日() 泊 到着時間 _____
宿 泊 人 員 (部 屋 数)			定員3名まで(エキストラベッド使用)			
男性	名(大人 名 小人 名 幼児 名)			大人=13歳以上		
女性	名(大人 名 小人 名 幼児 名)			小人=6~12歳 幼児5歳以下		
計	名(大人 名 小人 名 幼児 名)			部屋数	_____ 室 (喫煙ルーム 禁煙ルーム)	
※1泊2食及び1泊朝食において3歳~5歳のお子様で添寝をしない場合におきましては、小学生と同じ料金になります。 ※表示金額には、入湯税150円が含まれています。なお、小学生以下は入湯税はかかりません。 ※キャンセル料につきましては、2日前~前日:50% 当日100%になります。						
お問い合わせ事項						
備考						
予約受付者 :	リンクス受付担当 :		回答 :			