

東京都食品健康保険組合
リゾートトラスト契約保養所 申込書

リゾートトラスト東京予約センター

FAX. 03-5323-7483
TEL. 03-5323-8221

◆お客様の個人情報について◆

当社は、本お申し込みにより適正に取得したお客様の個人情報を、お客様へのサービス提供のために、収集、利用、提供、および登録を行います。お客様の個人情報の適正な取り扱いとプライバシー保護に十分配慮するとともに正確性、機密性の維持に努めるべく個人情報を厳重に管理するものとします。詳しくは「個人情報等の取り扱いに関する規程」https://www.resorttrust.co.jp/corporate/privacy_toriatsukai/をご覧ください。

申込日	
事業所名	
事業所TEL	
返信希望先 FAX	

ご利用日程	第1希望	令和 年 月 日() ~ 月 日() 泊
		ホテル名 : 希望部屋タイプ :
	第2希望	令和 年 月 日() ~ 月 日() 泊
		ホテル名 : 希望部屋タイプ :
	第3希望	令和 年 月 日() ~ 月 日() 泊
		ホテル名 : 希望部屋タイプ :

日程を優先します ホテルを優先します 満室の場合、リゾートトラストの他のホテルを紹介してほしい

利用代表者	フリガナ					利用代表者 被保険者証	記号	番号
	利用代表者氏名							
	自宅住所	〒				自宅電話番号 (携帯可)		
同伴者 (加入員以外の方の被 保険者証の記号・番号 は記入不要です)	被保険者証 記号 番号	続柄	氏名	年齢	被保険者証 記号 番号	続柄	氏名	年齢
							他大人名・子供名	
宿泊人数	大人男性	名	お子様	名(6歳~12歳)	合計人数		名	
	大人女性	名	添寝幼児	名(5歳以下)	合計部屋数		室	
利用交通機関	車	()台	・ 電車		ご到着時間		時頃	
食事内容	夕食	1泊目 和食・洋食・中国 ブッフェ・その他			夕食	2泊目 和食・洋食・中国 ブッフェ・その他		
	コース	×	名		コース	×	名	
		×	名			×	名	
		×	名			×	名	
	朝食	和食・洋食・ブッフェ			朝食	和食・洋食・ブッフェ		
プランの ご利用	大人	名	小人	名	大人	名	小人	名
	プラン利用	する	・	しない				

〈備考欄〉その他手配事項(ゴルフ、エステ、テニス、カラオケ、宴会、会議など)ご要望があればご記入ください。

※キャンセル料は下記の通り申し受けます。

[エクシブ] 土曜日・祝前日・年末年始・ゴールデンウィーク・夏季期間:3日前17:00よりルームチャージ(または利用実費)の50%、当日は100%(2020年4月1日以降の予約)

[リゾービア・サンメンバーズ] 通常期間:7日前よりルームチャージ(または利用実費)の100%、

特別営業期間(4/29~5/5、7/25~8/20、12/30~1/5):14日前より1泊2食の10%~100%

特別営業期間は1泊2食制のご利用に限ります。※5歳以下添寝幼児のご宿泊料金は無料です。

☆ご夕食につきましては、完全予約制ですので、未定の際は後日必ずご連絡くださいます様お願い申し上げます。

☆施設・食事内容・アクセス方法などは各施設のホームページにてご覧になれます。

(以下記入不要)

第	希望にて承りました	／	満室です
〈予約備考欄〉			