

リゾートトラスト予約申込書（兼）確認書

申込日： 年 月 日

申込書送付先
リゾートトラスト株式会社 予約センター
FAX. 06-6367-8265
(お問い合わせ TEL. 06-6315-8928)

会員番号： MRP 45-3-00-08-15（後払い）	
会員名： （一財）大阪民間社会福祉事業従業者共済会	
お申込者名：	会員番号：
所属施設：	施設番号：
FAX：	←こちらへ回答いたします。



◆個人情報に関するお知らせ◆
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、および登録します。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。

*太枠内のみご記入ください

ホ テ ル 名		日 程	
利用日	第一希望	年 月 日	曜日 ~ 泊 室
	第二希望	年 月 日	曜日 ~ 泊 室
グレード	スタンダードになります。		
到着時間	時頃（お部屋へのチェックインは15:00～）	交通手段	車（ ）台 ・ 電車 ・ バス ・ その他
フリガナ	1室あたりの利用人数		
利用者名	(T / S / H 年 月 日生まれ) 様	1室目	男性 女性 子供 幼児 名 名 名 名
		2室目	男性 女性 子供 幼児 名 名 名 名
携帯番号			
自宅TEL			
住所	〒		

※3室以上の内訳は備考にご記入ください。※中学生以上は大人、5歳以下は幼児に該当します。

《お食事内容のご希望》				※お食事には別途10%のサービス料を申し受けます。 ※食物アレルギーをお持ちの方は、対象食材等内容をお知らせください。			
1泊目				2泊目			
夕食	□和食 □フランス □イタリア □中国 □その他()			夕食	□和食 □フランス □イタリア □中国 □その他()		
	大人	円 ×	名		大人	円 ×	名
	小人	円 ×	名		小人	円 ×	名
	幼児	円 ×	名		幼児	円 ×	名
予約時間	希望時間(時頃)			予約時間	希望時間(時頃)		
朝食	□和食 □洋食 □ブッフェ			朝食	□和食 □洋食 □ブッフェ		
	大人	円 ×	名		大人	円 ×	名
	小人	円 ×	名		小人	円 ×	名
	幼児	円 ×	名		幼児	円 ×	名
アレルギー(有・無)		【対象食材】					
プランのご利用		プランの利用を する 【プラン名: 】 ・ しない					

- ◆お申し込みはご利用日の1年前同日9:00より受付いたします。
- ◆予約の可否は、原則として申し込み日から4営業日以内に回答いたします。ただし、GW・お盆・年末年始のトップシーズン時は5営業日以上かかる場合がありますのでご了承ください。
- ◆取消料発生期間内のご予約は事前にポイント料金確認のうえ、お申込ください。予約成立後のお取消は取消料の発生場合がございます。
- ◆リゾートピア・サンメンバースリゾートの特別営業期間(4/29～5/5、7/25～8/20、12/30～1/5)は、1泊2食制になります。
- ◆年末年始(12/30～1/5)のご夕食代は、大人の方に限り1名様あたり500円(税別)UPいたします。

リゾートトラストからのコメント

予約No.
月 日 ~ 泊OK
ご宿泊料金(税込み) □1室あたり □1名様あたり 円
ポイント料金 円

<<備考>>

□ キャンセル待ちを希望する
(混み合うお日には、ご希望に添えない場合もございます。)

確 認 印

↑ご宿泊には1泊2食料金(パックプラン等含む)に加え、施設・利用日により異なるこちらのポイント料金が必要です。

★提携旅館・ホテル共通利用券ご利用時は必ず必要事項を記入のうえ、ホテルフロントまでお持ちください。