

伊豆マリオットホテル修善寺

伊豆早春お花見ウォーク～かんなみの桜と西伊豆井田の河津桜～

代表者の方

| | | |
|--|--------|----------|
| フリガナ | 性別 | 男・女 |
| 氏名 | 生年月日 | 年 月 日 |
| | 来館交通手段 | 車・電車・その他 |
| 勤務先 | 部署名 | |
| | 電話番号 | — |
| ご自宅の住所 | 〒 | |
| 「日中」の連絡先電話番号 | — | — |
| 携帯・勤務先・自宅 お申込後、翌平日までに、申込受付可否のご連絡を事務局よりさせていただきます。 | | |
| <input type="checkbox"/> PCメール添付 メールアドレス： <input type="checkbox"/> FAX FAX番号： <input type="checkbox"/> 自宅に郵送 | | |
| ④にチェックを入れてください。 ご予約後、事務局より「旅行日程表」をお送りいたします。 | | |

同行者の方

| | | |
|----------|------------------------------------|-------|
| フリガナ | 性別 | 男・女 |
| 氏名 | 生年月日 | 年 月 日 |
| | ご自宅の住所 | 〒 |
| ※代表者との関係 | ①夫婦 ②親子 ③兄弟姉妹 ④同僚 ⑤勤め先外の友人 ⑥その他() | |
| フリガナ | 性別 | 男・女 |
| 氏名 | 生年月日 | 年 月 日 |
| | ご自宅の住所 | 〒 |
| ※代表者との関係 | ①夫婦 ②親子 ③兄弟姉妹 ④同僚 ⑤勤め先外の友人 ⑥その他() | |

部屋割り・イベント開催日前後のご宿泊など、その他ご要望がございましたらご記入ください。

※上記、個人情報は、ラフォーレウェルネスイベントのお申込みおよびご案内に際し使用するものです。

お申込み・お問合せ

【ラフォーレウェルネスナビゲーション事務局】TEL：03-6409-2837

申込書送付先 FAX：03-6409-2813

FAX到着後、翌平日までに、申込受付可否のご連絡を事務局よりさせていただきます。