

お申し込みはFAXにて FAX:03-6730-3230 Fax No.81-3-6730-3230

コピー可 Copying allowed

(ふりがな) 会社名 Company name		
住所 Address	〒	
所属 Section	TEL:( ) -	
(ふりがな) 担当者名 Name of the person making this reservation	FAX:( ) -	
	E-mail:	

問合せ送付先

(株)近畿日本ツーリストコーポレートビジネス  
 トラベルサービスセンター東日本「ダイカストデスク」係 担当:伊藤・浅木  
 TEL.0570-064-205 FAX.03-6730-3230  
 Kinki Nippon Tourist Corporation Corporate Business Travel Service Center East Japan  
 "Die Cast Desk" Liaison:Ito, Asaki  
 TEL 0570-064-205 FAX.03-6730-3230

**提出期限:10月26日(金)**

先着順での受付となりますので、満室の場合はご了承ください。

**Closing date for reservations:November 4th (Friday)**

※宿泊希望日に○印を入れて下さい。※Please write an "○" for the days for which reservations are required.

宿泊者氏名 Names of people staying at the hotel	性別 Sex	希望ホテル名 Name of desired hotel	第一希望 First choice	11/6 (火) Nov 6 (Tue.)	11/7 (水) Nov 7 (Wed.)	11/8 (木) Nov 8 (Thu.)	11/9 (金) Nov 9 (Fri.)	11/10 (土) Nov 10 (Sat.)
			第二希望 Second choice					
1	男性/MR.							
	女性/MS.							
2	男性/MR.							
	女性/MS.							
3	男性/MR.							
	女性/MS.							
4	男性/MR.							
	女性/MS.							
5	男性/MR.							
	女性/MS.							

※ご入金確認後、ホテル予約確認書を郵送いたします。 ※用紙が足りない場合、コピーしてご利用ください。

※ご変更等の際にはご返金をいたしますので、お手数ではありますが貴社取扱銀行欄もご記入ください。

貴社取引銀行	支店名	座番号
	支店	No. 普通/当座
座名(ふりがな)		

- After receiving payment, we will send you confirmation of the reservations. ●If one form is not enough, please make copies of the form.
- Please provide credit card details below. The payment will be debited on or around November 8th.

Credit card company name	<input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MasterCard <input type="checkbox"/> JCB <input type="checkbox"/> American Express <input type="checkbox"/> Diners Club
Card no.	Effective until
	Month/ Year
Total amount	Card holder name
JPY	Signature