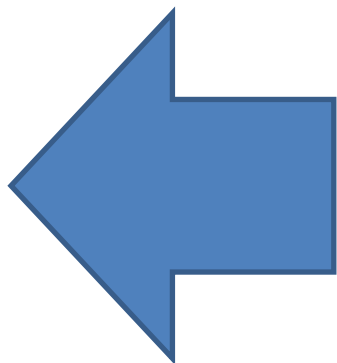


※別紙宿泊要項を熟読し、
同意された方のみ
ご記入の上
F A X か、郵送願います

FAX
018-893-2615



◇受付期間
31年4月1日 ~
5月31日迄

〒019-2401
大仙市協和船岡字庄内 2 1 4
協和温泉四季の湯

●申込者代表者 ※ご連絡の出来る、代表者の方の氏名をご記入ください

フリガナ	
お名前	
住所	〒 (-)
自宅電話番号	
携帯電話番号	
メールアドレス (任意)	@
連絡方法	自宅 携帯電話 メール

●宿泊希望者名簿

※ご宿泊される方、全員分のご記入をお願いします (6名以上は2枚目をお使いください)

※宿泊プランは 素泊まり【おにぎり・果物付】 のみです			9月13日 (金)	9月14日 (土)	9月15日 (日)
宿泊申込者氏名		性別	希望客室 どちらかに☑	希望客室 どちらかに☑	希望客室 どちらかに☑
①	フリガナ	男性	<input type="checkbox"/> 個室	<input type="checkbox"/> 個室	<input type="checkbox"/> 個室
		女性	<input type="checkbox"/> 大部屋	<input type="checkbox"/> 大部屋	<input type="checkbox"/> 大部屋
②	フリガナ	男性	<input type="checkbox"/> 個室	<input type="checkbox"/> 個室	<input type="checkbox"/> 個室
		女性	<input type="checkbox"/> 大部屋	<input type="checkbox"/> 大部屋	<input type="checkbox"/> 大部屋
③	フリガナ	男性	<input type="checkbox"/> 個室	<input type="checkbox"/> 個室	<input type="checkbox"/> 個室
		女性	<input type="checkbox"/> 大部屋	<input type="checkbox"/> 大部屋	<input type="checkbox"/> 大部屋
④	フリガナ	男性	<input type="checkbox"/> 個室	<input type="checkbox"/> 個室	<input type="checkbox"/> 個室
		女性	<input type="checkbox"/> 大部屋	<input type="checkbox"/> 大部屋	<input type="checkbox"/> 大部屋
⑤	フリガナ	男性	<input type="checkbox"/> 個室	<input type="checkbox"/> 個室	<input type="checkbox"/> 個室
		女性	<input type="checkbox"/> 大部屋	<input type="checkbox"/> 大部屋	<input type="checkbox"/> 大部屋
合計宿泊希望人数			人	人	人