

お名前：	会社名：
ご連絡先：TEL	携帯
宿泊希望日： 月 日～ 月 日	泊
人数：	名
宿泊プラン： <input type="checkbox"/> 二食付き <input type="checkbox"/> 朝食付 <input type="checkbox"/> 夕食付 <input type="checkbox"/> 素泊まり	
チェックイン時間	時頃
ご質問欄	
<p>FAX送信から2営業日以内に確認のご連絡をさせていただきます。 お急ぎの場合はお電話にてご連絡ください。</p>	