福利厚生宿泊施設 予約申込書

全施設、お申し込みご予約は組合員様ご本人からＦＡＸにてお願い致します。

申込日　平成　　年　　月　　日

空室確認・予約申込み
（どちらかに〇をつけて下さい）

記入漏れの無いようご注意下さい。

会員名 ： ヤナセ労働組合

FAX
03－3452－6668

ご希望の施設にチェック下さい。

- ☐ エメラルドグリーングラブ
- ☐ フジプレミアムリゾート
- ☐ ダイヤモンドソサエティ

※エクシブ、セラヴィリゾート泉郷のお申し込みは専用申込書をご利用下さい。

		宿泊施設	日　　程
利用日	第1希望		年　月　日（　曜）～（　泊）
	第2希望		年　月　日（　曜）～（　泊）
	第3希望		年　月　日（　曜）～（　泊）

到着時間	時頃（チェックインは15:00～）	交通手段	車（　）台 ・ 電車 ・ バス ・ その他

社員No.		利用人数	男性　人 ・ 女性　人 子供　人（　才） 幼児　人（　才） ＊年齢によって料金が異なりますので必ずご記入下さい＊
ふりがな			
利用者名			
所属部署			合計　人　部屋数　室
連絡先TEL			
携帯番号			寝具数　組（添寝は原則5才以下）
Eメールアドレス			

組合員でない方のための代理申込は固くお断り致します。発覚した場合は以後3年間、福利厚生施設ご利用をお断り致しますのでご注意下さい。

左記内容について了承〔 済 ・ 未 〕

≪お食事のご利用について≫

夕食（　有　・　無　・　未定　）

朝食（　有　・　無　・　未定　）

レストランの座席には限りがございます。
お早めにご連絡下さいませ。

≪ 夕食 ≫	大人　名（　円）	
和食 ・ 洋食 ・ 中国 ・ 創作	子供　名（　円）	
バイキング（繁忙期のみ）・（　）	幼児　名（　円）	
≪ 朝食 ≫（　）	名（　円）	

<< その他希望・プラン >>

☐ 満室時のキャンセル待ちを希望
↑ご希望の場合のみチェックしてください。

希望部屋タイプ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（　和洋室 ・ 和室 ・ 洋室　）

各施設のキャンセル料金発生日

エメラルドグリーンクラブ	3日前～料金発生 **※15名以上のご予約は料金発生日が異なります。**
フジプレミアムリゾート	14日前～料金発生
ダイヤモンドソサエティ	通常期間 ：3日前～料金発生 特定期間 ：7日前～料金発生

ヤナセ ワーカーズ ユニオン