

吉川屋FAXご予約お問合せシート

| | | | |
|---------|----------------------------------|---------|----------|
| ご予約者名 | | | |
| ご宿泊者名 | ※ご宿泊者名は、団体名及びご予約者と異なる場合記入してください。 | | |
| ご宿泊日 | 年 | 月 | 日 ()から泊 |
| ご宿泊人数 | 大人(男性) 名 | 小学生以下 名 | |
| | 大人(女性) 名 | 乳幼児・ 名 | |
| 部屋数 | 部屋 | | |
| ご予算 | お一人様 | 円(1泊2食) | |
| ご希望のプラン | | | |
| ご到着時間 | 時頃 | 車 | ・ 電車 |
| ご連絡先 | TEL FAX e-mail | | |
| ご住所 | 〒 | | |
| 連絡事項 | | | |

お問い合わせの際はこのページをプリントアウトし、必須事項をご記入の上、当館までFAXをお願い致します。こちらからご連絡を申し上げます。

FAX番号 024-542-3604

※お客様のご連絡先お電話番号は、必ずご記入ください。

※ご希望のお日にちが満室の場合もございますので、ご了承ください。