

グループプラン申込書

このたびはお申込みありがとうございます。

下記フォームにご記入の上、メールまたはFAXにてご連絡お願いいたします。

後日、空室状況を確認ご当館から返信させていただきます。

ご宿泊日	年	月	日	から	泊
------	---	---	---	----	---

代表者様のお名前		様
(団体名)		様
電話番号	-	-
FAX番号	-	-
ご住所		
人数		名
希望部屋数		部屋

チェックイン予定時間	時	分
交通手段	車	
送迎バスの要否	必要	不要
宴会スタート希望時間	時	分

ホテルウェルネス鈴鹿路についてのご要望やご質問

--

ホテルウェルネス横手路

TEL **0182-33-0600**

FAX **0182-33-0604**

メール **yokoteji@hotel-wellness.jp**