ビスタリゾートFAX番号 03-3295-1066

年 月 日

奥日光荘利用申込書

事業所名

利用責任者

利用期間	年 月 日 から				泊	交通機関	電車 ・ 車 台				
	年 月 日 まで					現地着 PM	時 / 現地発 AM	時			
利用人員	大人	小学生	幼児	部屋数		会議室使用	時 ~ 時				
男	名	名	名	部屋	食事	大人食 名分					
女	名	名	名			児童食 名分 (12歳以下)					
布団使用組数 (幼児) ※				組	宴会場使用 ※	有 ・ 無					
<p>増料理 円 × 皿 × 日分 (下記よりお選び下さい)</p> <p>ご希望のメニュー番号に○印をお付け下さい (ご指定がない場合は、こちらで決めさせていただきます)</p> <p>お一人様用 (1,000円)</p> <p>1. 現地おまかせ肉料理</p> <p>2. 現地おまかせ魚料理</p> <p>グループ様用 (4~5人前 4,000円より)</p> <p>1. すき焼</p> <p>2. 刺身盛り合わせ</p> <p>3. フルーツの盛り合わせ (2,500円より)</p> <p>*キャンセル料について 利用日の3日前より、食事代 (2,000円)、増料理代が発生いたします。</p>											
利用者氏名	続柄	(年代)	該当に○印			利用者氏名	続柄	(年代)	該当に○印		
			被保扶養者	O B	一般				被保扶養者	O B	一般

※小学生は◎、幼児は△を記入して下さい。

		利用料金		合計
		宿泊料金	食事代	
被保険者		2,000円	2,000円	4,000円
被扶養者	大人	2,000円	2,000円	4,000円
	小学生	1,000円	2,000円	3,000円
			1,200円	2,200円
O B		3,000円	2,000円	5,000円
一般	大人	5,000円	2,000円	7,000円
	小学生	2,500円	2,000円	4,500円
			1,200円	3,700円

利用料金合計 _____ 円
(増料理は含まず)

支払方法 : 現地 _____

- ※12月31日~1月3日までは別料金になります。
- ※幼児 (6歳未満) の利用料は無料です。
(但し、布団を使用する場合は500円になります。タオルセット、バスタオルは付きません。)
- ※児童食 (12歳以下) 1,200円
(小学生以下の方は大人食・児童食のどちらかをお選びいただけます。)
- ※会議室使用料は、1日5,000円・半日2,500円です。
- ※宴会場の使用は大人5名からです。(申込順で1日1組)

利用券送付先
(住所)
(氏名)
(緊急連絡用携帯電話)