

予約票

年 月 日

西表アイランドホテル

FAX:0980-85-6003

| | |
|-------------|----------------------|
| 氏名 | 1 姓〔 〕 名〔 〕 ()歳 男・女 |
| | 2 姓〔 〕 名〔 〕 ()歳 男・女 |
| | 3 姓〔 〕 名〔 〕 ()歳 男・女 |
| | 4 姓〔 〕 名〔 〕 ()歳 男・女 |
| | 5 姓〔 〕 名〔 〕 ()歳 男・女 |
| 宿泊日 | 自 年 月 日 |
| | 至 年 月 日 |
| 人員 | 大人： 男性 ()名 女性 ()名 |
| | 小人： ()名 |
| | 幼児： ()名 |
| 部屋 | 洋室 ()室 |
| | 和室 ()室 |
| | 和洋室 ()室 |
| 合 計 ()室 | |
| 代表者 連絡先 | 住 所 |
| | 電話No. |
| | FAXNo. |

ホテル回答欄

| | |
|-----|-----------------------------|
| 宿泊料 | 大人()名 ¥()×()泊 計 ¥ () |
| | 小人()名 ¥()×()泊 計 ¥ () |
| | その他： 計 ¥ () |
| | 合計 ¥ () |

ご宿泊当日、この用紙をご持参くださるよう、お願い申し上げます。 ※ホテルからのFAX受領後、下記の振込先へご入金ください

また、石垣港よりご乗船される前に、ホテルまで、お電話下さい。

(有)西表アイランドホテル (担当)

TEL: 0980-85-6001

FAX: 0980-85-6003