

宿泊予約お伺いシート

(株) **ハマカン** トラベル

観光庁長官登録旅行業第304号
総合旅行業務取扱管理者 外山和久
〒433-8122 浜松市中区上島2-23-34

この度はご利用ありがとうございます。下記ご記入のほど、お願いいたします。
3営業日以内に回答させていただきます。
※取扱料金 宿泊予約1件につき原則1,100円を頂戴しております。

受付者

受付日時 令和4年 月 日() 時 分 バイサイズオカNO.

旅行日	令和4年 月 日() ~ 月 日()	泊 日
人数	大人 名 / 小学生 名 / 幼児 名	合計 名

代表者様情報

ふりがな		★本人確認書類	性別	男・女
お名前			生年月日(西暦)	
			年	月 日
住所	〒			
電話番号	ご自宅()-()-()	携帯()-()-()		
	FAX ()-()-()	★ワクチン 2回目接種日		
mail				

同行者情報

ふりがな		★本人確認書類	性別	男・女
お名前			生年月日(西暦)	
			年	月 日
住所	〒			
電話番号		★ワクチン 2回目接種日		
ふりがな		★本人確認書類	性別	男・女
お名前			生年月日(西暦)	
			年	月 日
住所	〒			
電話番号		★ワクチン 2回目接種日		
ふりがな		★本人確認書類	性別	男・女
お名前			生年月日(西暦)	
			年	月 日
住所	〒			
電話番号		★ワクチン 2回目接種日		

ご要望

①希望宿泊施設(最大3施設まで)
②お部屋・お食事の希望など

ご記入ありがとうございました。