

ディユース（仮眠）依頼書

依頼日 年 月 日（ ）

御社名： _____ 御中

ご担当者名： _____ 様

ご住所： _____

TEL： _____

FAX： _____

ファミリーリゾート・フィフティーズfor舞浜
〒134-0085
東京都江戸川区南葛西4-1-3
TEL：03-3688-8808
FAX：03-3688-8820

NO	利用日	バス会社	室数		利用時間			弊社記入欄（金額/予約NO）	
			1名利用	室	希望	:	~	:	¥ /室
1	/		1名利用	室	希望	:	~	:	¥ /室
			号車	2名利用	室	回答	:	~	:
2	/		1名利用	室	希望	:	~	:	¥ /室
			号車	2名利用	室	回答	:	~	:
3	/		1名利用	室	希望	:	~	:	¥ /室
			号車	2名利用	室	回答	:	~	:

■精算方法 現金 または 振込（ご請求書FAXでお送りさせていただきます / 原本郵送希望）

■食事 なし

■お部屋 お部屋タイプ、フロアのご指定はできませんので予めご了承ください。

■注意 全室禁煙室となります（電子タバコ含）。別途喫煙所を設けております。

※なお、喫煙を発見した場合は別途特別清掃費をご請求させていただく場合がございます。

■キャンセルポリシー

【備考】 ※特記事項がございましたらご記入ください

- 3日前 . . . 20%
- 2日前 . . . 40%
- 前日 . . . 60%
- 当日 . . . 80%
- 不泊 . . . 100%

弊社からのFAX返信をもって、予約確定となります。

ファミリーリゾート・フィフティーズfor舞浜

FAX：03-3688-8820

/