ホテルエクレール博多宿泊申込書(法人契約)

申込日　／　／

お申し込み FAX 番号:092－283－6262

※ご予約に関しましては、本申込書でご予約を受付致します。

会社名			申込者	
電話番号			FAX 番号	
利用年月日	泊数	お部屋タイプ	人数	お名前
年 月 日	泊	S　N/S　L/S　P/NS		
年 月 日	泊	S　N/S　L/S　P/NS		
年 月 日	泊	S　N/S　L/S　P/NS		
年 月 日	泊	S　N/S　L/S　P/NS		
年 月 日	泊	S　N/S　L/S　P/NS		
年 月 日	泊	S　N/S　L/S　P/NS		
年 月 日	泊	S　N/S　L/S　P/NS		
駐車場				
その他				

※ 支払条件・・・・・個人払い、もしくは会社請求のどちらか該当するものを〇で囲んで下さい。

個人払い　　会社請求 (部屋、朝食、電話その他＿＿＿＿)

※お部屋のタイプ・・・・・希望のお部屋を〇で囲んで下さい。

S シングル　**N/S** シングル(禁煙)　**L/S** シングル(レディース禁煙)　P/NSシングル(テンピュール禁煙)

※ご朝食(別途840円)はチェックイン時に和食 or 洋食より選択制となります。(AM7:00～9:30)

予約確認通知者(※エクレール記入)

◎ ご予約確かに承りました	◎ 予約につき変更が入ります	回答日付　　年　　月　　日
備考:		回答担当者

いつもご利用下さいまして誠にありがとうございます。

ホテルエクレール博多
〒812-0028　福岡市博多区須崎 1-1
TEL:092-283-2000 FAX:092-283-6262
E-mail info@hotel-eclair.co.jp