



うどん県 泊まってかがわ割 見積り依頼書

申込者お名前/連絡先	フリガナ	お勤め先名: 連絡先TEL又はFAX:		
宿泊者お名前(代表者)	フリガナ			
ご希望の宿泊施設名	第1希望			
駐車場 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 要 台	第2希望			
ご宿泊予定日 チェックイン予定時間	月 日()～ 月 日()	計 泊	チェックイン予定時間 時 分頃	
ご宿泊人数	合計 名	大人 名 男 名/女 名	小人 名 男 名/女 名	幼児 名 添い寝希望 名
お食事/喫煙	<input type="checkbox"/> 食事なし <input type="checkbox"/> 朝食付き <input type="checkbox"/> 朝食・夕食付き		<input type="checkbox"/> 禁煙 <input type="checkbox"/> 喫煙	

備考欄