

富士マリオットホテル山中湖「御殿場 東山湖界限ウォーク&富士山 幕岩-ニツ塚周遊ハイキング」申込書

代表者の方

|                                    |     |                                        |              |
|------------------------------------|-----|----------------------------------------|--------------|
| 会員 No.                             |     | 会員名                                    |              |
| フリガナ                               |     | 性 別                                    | 男 ・ 女        |
| 氏 名                                |     | 生年月日                                   | 年 月 日        |
|                                    |     | 来館交通手段                                 | 車 ・ 電車 ・ その他 |
| 勤務先                                | 会社名 | 部署名                                    |              |
|                                    |     | 電話番号                                   | — —          |
| ご自宅の住所                             | 〒   |                                        |              |
| 「日中」の連絡先電話番号                       |     | — — 携帯 ・ 勤務先 ・ 自宅                      |              |
| 「旅行日程表」のご希望送付方法<br>□にチェックを入れてください。 |     | お申込後、翌平日までに、申込受付可否のご連絡を事務局よりさせていただきます。 |              |
|                                    |     | □ PC メール添付 メールアドレス： @                  |              |
|                                    |     | □ FAX FAX 番号： — —                      |              |
|                                    |     | □ 自宅に郵送 ご予約後、事務局より「旅行日程表」をお送りいたします。    |              |

同行者の方

|         |                                          |                           |      |       |
|---------|------------------------------------------|---------------------------|------|-------|
| ②       | フリガナ                                     |                           | 性 別  | 男 ・ 女 |
|         | 氏 名                                      |                           | 生年月日 | 年 月 日 |
|         | ご自宅の住所                                   | 〒 ※代表者のご住所と異なる場合、ご記入ください。 |      |       |
| 代表者との関係 | ① 夫婦 ② 親子 ③ 兄弟姉妹 ④ 同僚 ⑤ 勤め先外の友人 ⑥ その他( ) |                           |      |       |

|         |                                          |                           |      |       |
|---------|------------------------------------------|---------------------------|------|-------|
| ③       | フリガナ                                     |                           | 性 別  | 男 ・ 女 |
|         | 氏 名                                      |                           | 生年月日 | 年 月 日 |
|         | ご自宅の住所                                   | 〒 ※代表者のご住所と異なる場合、ご記入ください。 |      |       |
| 代表者との関係 | ① 夫婦 ② 親子 ③ 兄弟姉妹 ④ 同僚 ⑤ 勤め先外の友人 ⑥ その他( ) |                           |      |       |

部屋割り・イベント開催日前後のご宿泊など、その他ご要望がございましたらご記入ください。

※上記、個人情報は、ラフォーレウェルネスイベントのお申込みおよびご案内に際し使用するものです。

お 申 込 み ・ お 問 合 せ

【ラフォーレウェルネスナビゲーション事務局（営業時間：平日9:00～17:00）】TEL: 03-6409-2837

申込書送付先 FAX：03-6409-2813

FAX 到着後、翌平日までに、申込受付可否のご連絡を事務局よりさせていただきます。