

申込書送付先 リゾートトラスト株式会社  
**MRP東京予約センター**  
 平日9:00~18:00、第2・4・5土曜9:00~12:00  
 ※日・祝日・年末年始・GW・お盆は休業  
 TEL. 03-5323-8221  
**FAX. 03-5323-7483**

申込日	年 月 日
会員名	東京都報道事業健康保険組合
被保険者名	
保険証記号-番号	
会社名(事業所)	
回答先FAX	※こちらに返信します。必ずご記入ください

◆個人情報に関するお知らせ◆ 当社は、個人情報に関する法令等を遵守し、お客様の個人情報の保護に万全を尽くして参ります。当社プライバシーポリシーにつきましては、当社ホームページ <http://www.resorttrust.co.jp/> をご覧下さい。ご記入いただいた個人情報は、リゾートトラスト株式会社に関する各種サービスの提供の目的で利用させていただく他、リゾートトラスト株式会社各施設にて行います様々なイベント等のご案内を送付させていただく場合がございます。

※太枠内をご記入ください。申込結果については窓口へ通知されます。必ず社員本人がお申込みください。

利用日程	第1希望	年 月 日( ) ~ 年 月 日( )	泊
	第2希望	年 月 日( ) ~ 年 月 日( )	泊
希望ホテル	第1希望		
	第2希望		

日程を優先します  ホテルを優先します  満室の場合、リゾートトラストの他のホテルを紹介してほしい

ご利用代表者名	フリガナ	生年月日(西暦)	ご利用者連絡先	自宅			
		年 月 日			携帯		
住所	〒						
宿泊人数	大人		子供	幼児	合計人数	部屋グレード	室数
	男性	女性	6~12歳	0~5歳			
	人	人	人	人	人	スタンダード(A)	室

同伴者氏名							
氏名	ふりがな	性別	生年月日(西暦)	氏名	ふりがな	性別	生年月日(西暦)
		男・女	年 月 日			男・女	年 月 日
		男・女	年 月 日			男・女	年 月 日
		男・女	年 月 日			男・女	年 月 日

食事内容	夕食 1泊目	和食・洋食・中国 ビュッフェ・その他	左記よりご選択下さい。該当がない場合その他を備考に内容をご記入ください。席のみのご予約も承ります。	夕食 2泊目	和食・洋食・中国 ビュッフェ・その他	左記よりご選択下さい。該当がない場合その他を備考に内容をご記入ください。席のみのご予約も承ります。
	コース	×	名	コース	×	名
	朝食 大人	和食・洋食・バイキング	名	朝食 大人	和食・洋食・バイキング	名

プランのご利用  プラン利用  する  しない  プラン名【 】

★★★ホテルご利用をもっと楽しむためのアンケート★★★

①当社のホテルは何回目ですか。【 はじめて ・ 回目 】

②PCメール情報を希望する。【 @ 】

③パンフレット郵送を希望する。【 はい ・ いいえ 】

④お申込者の記念日をお知らせ下さい。ご夕食の際ホテルからささやかなサプライズをご用意致します。  
 結婚記念日【 年 月 日】 ( ) 記念日【 年 月 日】 ( ) 記念日【 年 月 日】 ( )

⑤ご利用の目的・背景などありましたらご記入ください。  
 【 】

リゾートトラスト回答欄 ※お問合せの際、予約番号が必要になります。

◇キャンセル料のご案内: リゾーピア・サンメンバーズの変更(人数・日程・ホテル変更等) 取消は、キャンセル料が発生します。  
 ■通常期間: 7日前より  
 ■特別営業期間(4/29~5/5、7/25~8/20、12/30~1/5): 14日前より ※特別営業期間は1泊2食制のご利用に限ります。  
 ◇お申込時期・予約の回答について: 基本的に申し込みから3日以内に記載した宛先に予約の回答をFAXで返信いたします。  
 (16時以降の着信は翌日着信の扱いとなります。) ※予約センター休業日の場合、翌営業日の回答となります。