

G No. _____

GROUP LIST

一 般

到着日	月	日	()	到着時間	:
団体名(代表者)					
様					
電話番号①	-	-			
電話番号②	-	-			
メールアドレス					

支払者	様			
支払範囲	室料	朝食	TEL	全て

※お支払いはチェックイン時をお願いいたします。それ以外の場合はご相談ください。

備考	
-----------	--

No.	お名前(フリガナ)	グループ	宿泊日 /			/			/			*備考(リクエストなど)
			部屋タイプ	部屋番号	朝食 ○×	部屋タイプ	部屋番号	朝食 ○×	部屋タイプ	部屋番号	朝食 ○×	
1		様										
2		様										
3		様										
4		様										
5		様										
6		様										
7		様										
8		様										
9		様										
10		様										
11		様										
12		様										
13		様										
14		様										
15		様										
16		様										
17		様										
18		様										
19		様										
20		様										

*添乗のお子様(小学生未満)は【 】