

## ご宿泊申込書

## ■お申し込み者様情報

氏名	
住所	〒 -
電話番号	

## ■ご宿泊日

ご宿泊日	年 月 日
ご宿泊人数	名
部屋タイプと 希望部屋数	シングル(4,000円): 室 シングル(4,500円): 室 シングル(8,000円): 室

チェックイン 予定時間	22:00までにチェックイン 22:00以降にチェックイン(チェックイン予定時間 : ) いずれかに○をお付けください
駐車場利用	必要 不要 いずれかに○をお付けください ※当ホテルの駐車可能台数には限りがございます。

〒051-0011 北海道室蘭市中央町1丁目1-4

室蘭駅から徒歩3分。長期滞在に嬉しい設備と価格でお出迎えしております。

TEL.0120-72-6511 FAX.0143-24-6555