

東京セントラルユースホステル団体予約申込書

このたびは、東京セントラルユースホステルの団体利用をご検討いただき、ありがとうございます。
ご予約後の変更につきましても、FAX、E-mail 等文書によるご連絡をお願いいたします。

■ 貴団体名

ふりがな

ご予約担当者 _____ ご引率者 (ご予約担当者と異なる場合) _____

ご住所 (〒 _____) 都道府県 _____

予約確認書・お見積書の送付を希望する連絡先を明記ください。

TEL _____ 携帯 _____ FAX _____

Email _____ ※返信のご希望 お電話 FAX E-mail 郵送

■ 日程

20 年 月 日 () チェックイン ~ 20 年 月 日 () チェックアウト 泊
20 年 月 日 () チェックイン ~ 20 年 月 日 () チェックアウト 泊

■ 人数

※日によって宿泊人数が変わる場合、枠を複写してご記入ください。

	男性	女性	合 計
引率者・ドライバー (★)			
大人			
高校生			
4歳~中学生			
4歳未満			
合 計			

(★) いずれかにチェックを入れてください。 生徒と別の個室を希望 生徒と別の男女別相部屋を希望 生徒と同部屋可

■ お食事

※日によって人数・お時間が変わる場合は、余白にご記入ください。

朝食 (7:00-8:30 開始 9:00 終了) ご希望開始時刻: _____

昼食 (原則 20 名様以上にご提供 12-13 時) ご希望開始時刻: _____

夕食 (原則 20 名様以上にご提供 18-19 時開始 20:00 終了) ご希望開始時刻: _____

■ 会議室

月 日 午前(9~12時) 午後(13~17時) 夜間(18~22時)

月 日 午前(9~12時) 午後(13~17時) 夜間(18~22時)

月 日 午前(9~12時) 午後(13~17時) 夜間(18~22時)

※ノートパソコン、プロジェクターをご希望の場合は、余白にご記入ください。夜間は、就寝の妨げとなる活動はご遠慮ください。

■ ご希望・お問い合わせ