|| X 公立学校共済組合北九州宿泊所 小倉リーセントホテル

FAX 093-582-1789

やすらぎの宿専用

太枠内に必要事項を漏れなくご記入の上、ご来館または FAX にてお申込ください。 FAX 受信から2 日以内にホテルから確認のご連絡を差し上げます。連絡が無い場合は、お手数ですが、下記までご連絡ください。

			, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	, ,,,,, ,, ,, ,, ,, ,, ,, ,, ,, ,, ,, ,		. 1 1100 - C -	- ~= 1111	1,220		
お申込者様名	ふりがな			お申込日	令和 7	年 月		日		
			様	ご利用回数(○をお付けください)	初めて利用	・ 2回以上	• 毎	≨年利用		
ご勤務先										
ご 住 所										
	TEL(自宅) ()	_	TEL(携帯)	_	-	_			
ご注文内容	限定特別価格	お引取り	配達	金額合計	金額合計					
	1セット 25,800円	個	個	1	固			円		
お支払方法 (○☑をお付けください)	□銀行振込 □現金 □クレジット □PayPay ※ホテルご来店による支払い以外は、銀行振込となります。									
お引渡し (図Oをお付けください)	□ 来館お引取り(:)頃 ※ホテルでのお引き取り時間は 12:00 ~ 17:00 となります。 □ 配達希望時間(午前中・14時~16時~16時~18時~18時~20時 ・19時~21時)									
●お支払いは ●代金引換は ●振込手数料	更・お取消しは、12月20日 は承っておりませ は、恐れ入りま は、恐れ入りま	(土) までにお属 ん。 ますがお客様ご	願いいたします。 負担にてお願い	いたします。	のであらか	じめご了ぇ	承くだ	さい 。		
※お届け先がお申	込者様以外の場合は、 ⁻ _{ふりがな}	下記にご記入をお願いし		L≘¬¬°;÷÷水ж~~ф						
お届先ご芳名		上記ご注文数の内 別送個数 		個						
※電話番号・郵便番号・マンション名・アパート名・団地名・室号数もご記入ください。 お届先ご住所										
	TEL(自宅) ()	_	TEL(携帯)	_	-	_			
<個人情報の取り扱い	について>取得した個人情	報は、法令に従って厳重に	: 管理L. 運営・サービスの	向ト及び利用者へのか	トテル情報の提供さ	を目的としてのみ	使用しま	ます。		

お申込み FAX番号 093-5 番号のお間違いの	582-178 のないようにご注意くださ		s問い合わせください○ 3-581-5673	X 公立学校共済組合北九州宿泊所 (水) (水)	予約受付係
弊社使用欄 予約 No.	入金確認日 月 日	入金確認係	備考欄		