

# 大和証券グループ健康保険組合予約申込書（兼）確認書

## リゾートトラスト株式会社 東京予約センター

TEL 03-6731-0070

FAX 03-5323-7483

申込日	年 月 日
お申込者	
健康保険証記号・番号	
会員NO	XIV 52-1-6109-02
TEL	
返信先FAX	

※上記FAXに返信いたします、必ずご記入くださいませ。

### リゾートトラスト株式会社◆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/>をご覧ください。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

利用日	第1希望	年 月 日 ( ) ~ 年 月 日 ( ) 泊	
	第2希望	年 月 日 ( ) ~ 年 月 日 ( ) 泊	
ホテル名	第1希望		第2希望
ご利用代表者	フリガナ	年齢	ご利用者 連絡先
			自宅or勤務先 携帯
ご住所	〒		
宿泊人数	大人 人 幼児 人	合計人数	部屋タイプ
	小人 人	人	ラージタイプ 室
同行者名	名前	続柄	年齢
利用 交通機関	車 ( ) 台 ・ 列車 ・ その他 ※リゾートピア熱海の駐車場は完全予約制です。		到着時間 頃
食事内容  レストランの予約も 同時をお願い致します。	夕食 1泊目	左記よりご選択下さい。該当がない場合その他を選び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。	
	第1希望 和食・洋食・中国 ビュッフェ・その他		
	第2希望 和食・洋食・中国 ビュッフェ・その他		
	コース		
朝食	和食・洋食・バイキング		
大人 名 小人 名 幼児 名			
プランのご利用	※プランご利用の場合はプラン名をご記入ください。		
	プラン利用 する ・ しない	プラン名【 】	

備考：その他手配事項、ご希望ございましたらご記入ください。  
【アレルギーの有・無】 苦手な食材をご記入下さい。

### リゾートトラスト回答欄

お問合せの際、下記予約番号が必要となります。

予約番号

◇ご案内◇サンメンバーズ・リゾートピアのホテルは取消・変更の場合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：14日前より

■特別営業期間【12/30～1/5・4/29～5/5・7/25～8/20 この期間のサンメンバーズ・リゾートピア・ロッジ棟(那須白河・鳴門)は1泊2食でのご

### 『回答について』

ご予約の可否につきましては希望日の1ヶ月前同日とさせていただきます。