

# 愛鉄連健康保険組合 契約保養施設利用申込書



必要事項をご記入の上、こちらへ送信してください

お申込み  
専用番号

**052-310-2225**

ご予約は、ご利用日の5日前までの受付とさせていただきます

ご希望ホテル ご利用日	ホテル名				
	日程	年	月	日( ) ~	月 日( ) 泊
ご利用 代表者様	(フリガナ)				連絡先(TEL) (携帯・会社・自宅)
ご利用 人数	大人(男性) 名	大人(女性) 名	合計人数	名	
	小人 (小学生) 名	添寝幼児 (5歳未満) 名	客室数	室	
利用交通機関	車( )台・鉄道・その他( )	到着時間	頃		
	【駐車場】・・・ホテルによってご予約が必要であったり、台数に限りのある場合もございますので必ずご記入ください。				
返信先 ○をつけてください	メールアドレス				
	FAX番号				
備考/要望					

## リゾートトラスト株式会社

担当/加藤武司

〒460-0008 愛知県名古屋市中区栄2-6-1 RT白川ビル1階  
TEL: 052-310-2228 / FAX: 052-310-2225  
Mail: takeshi.kato@rt-group.jp

小人(小学生以下)宿泊料金は大人の70%  
幼児(5歳未満)宿泊料金は大人の50%  
幼児(5歳未満)寝具無し・食事のみは大人の30%  
料金はサービス料・消費税が含まれています。入湯税は含まれていません

キャンセル料	取消し日	無連絡	当日	3日前~
	1~14名様	100%	50%	20%

### リゾートトラストからの回答欄

予約NO \_\_\_\_\_ 担当: \_\_\_\_\_

お客様の個人情報は、弊社「個人情報の取扱いに関する規程」に基づき管理しております。  
詳しくは、弊社ホームページ(<http://www.resorttrust.co.jp>)をご覧くださいませ。  
FAXでのお申込みはご予約の5日前までとさせていただきます。  
弊社からの回答をもってご予約成立とさせていただきます。  
尚、満室の場合はご了承下さいませ。  
回答連絡がない場合はお手数をお掛けしますが電話連絡をお願い致します。