

フリガナ

- 1 氏名 :
- 2 住所 : 〒
- 3 電話番号 :
- 4 利用区分 : NTT健保加入者 ・ OB ・ 一般  
※健保加入者様は会社名もご記入ください。  
( )
- 5 希望日・泊数 :  
( )月 ( )日 ( )泊
- 6 利用人数 : 大人( )人  
小学生高学年( )人  
小学生低学年( )人  
幼児( )人  
※幼児の布団: 要 ・ 不要
- 7 落選時キャンセル待ち : 有 ・ 無
- 8 他施設への応募 : 有 ・ 無
- 9 備考など :