

■ラウベ小矢部 会員登録申込書および利用申込書

ラウベ小矢部事務局 行 TEL 0766-61-4988 FAX 0766-61-4987

受付日	
	個人登録 家族登録 名

■会員登録される方または登録済みの方のお名前

会員登録または登録済み代表者欄	フリガナ		印	<input type="checkbox"/> 男	生年月日	<input type="checkbox"/> S	年	月	日	特記事項	どちらかにチェックを付けてください	
	ご氏名(自著)			<input type="checkbox"/> 女	血液型	<input type="checkbox"/> H					<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 登録済	
	ご住所	〒 _____ ※アパート、公団、マンションの場合は、名称・号棟・室番号をご記入ください。										
		TEL	携帯番号	FAX								
		メール アドレス ※メールアドレスをお持ちの方はご記入下さい。										
	フリガナ		緊急連絡先ご住所	〒								
	緊急連絡先ご氏名	※一緒に来場されない方をご記入ください 申込人との関係()		TEL								

体験予約	利用者情報	大人 名	子ども 名	3歳未満 名	(特記事項 質問事項)					
		寝具のご利用数 組								
	チェックイン	日付	年	月	日	時間	宿泊日数	泊		
	チェックアウト	日付	年	月	日					

■一緒に利用される方のお名前

体験者欄	フリガナ		<input type="checkbox"/> 男	
	ご氏名		<input type="checkbox"/> 女	
	年齢	歳	続柄	
	フリガナ		<input type="checkbox"/> 男	
	ご氏名		<input type="checkbox"/> 女	
	年齢	歳	続柄	
	フリガナ		<input type="checkbox"/> 男	
	ご氏名		<input type="checkbox"/> 女	
	年齢	歳	続柄	
	フリガナ		<input type="checkbox"/> 男	
	ご氏名		<input type="checkbox"/> 女	
	年齢	歳	続柄	

体験者欄	フリガナ		<input type="checkbox"/> 男	
	ご氏名		<input type="checkbox"/> 女	
	年齢	歳	続柄	
	フリガナ		<input type="checkbox"/> 男	
	ご氏名		<input type="checkbox"/> 女	
	年齢	歳	続柄	
	フリガナ		<input type="checkbox"/> 男	
	ご氏名		<input type="checkbox"/> 女	
	年齢	歳	続柄	
	フリガナ		<input type="checkbox"/> 男	
	ご氏名		<input type="checkbox"/> 女	
	年齢	歳	続柄	