

お申し込み日: 2010年 月 日

宿泊・シャトルバス申込書

・楷書にて正確に各項目ご記入ください。(選択肢がある場合は 印をお願いします)

(株)奄美エーストラベル 奄美観光バス

着地型旅行部 吉岡 美紀

TEL:0997-52-3773 FAX:0997-54-2185 E-Mail:info@amamikankobus.com

宿泊ご希望ホテル名	印	エリア	ホテル名		宿泊人数	
		笠利町	奄美リゾートホテルティダムーン		お部屋タイプ	
		笠利町	ロジジ翔		10月22日から宿泊26日チェックアウトご希望の方	
		龍郷町	ネイティブシー奄美		4泊5日お一人様セット料金×宿泊人数=合計金額	
		龍郷町	カレッタハウス		円× 人= 円	
		龍郷町	Green Hill			
		名瀬	奄美サンプラザホテル		上記以外の日でご宿泊希望の方	
		名瀬	ウエストコート奄美		10月 日~ 月 日まで	
		名瀬	ホテルニュー奄美		1泊2日お一人様料金×日数×宿泊人数=合計金額	
	名瀬	ホテルビックマリン		円× × = 円		
	名瀬	トロピカルホテル				
シャトルバス申込		空港	宿泊施設	片道1回分	宿泊施設	奄美パーク(イベント会場)往復1回分
		笠利町	お一人様	400円	笠利町	お一人様 600円
		龍郷町	お一人様	600円	龍郷町	お一人様 800円
		名瀬	お一人様	1,000円	名瀬	お一人様 1,200円
ご利用日		月 日・ 月 日		月 日~ 月 日(日間)		
シャトルバス合計料金		円		ご宿泊とシャトルバス合計金額		円
ふりがな					携帯番号	
氏名					FAX番号	
					Eメール	
住所	〒				性別	男 女
					年齢	
緊急連絡先			名前			続柄
ご 同 行 者 (幼児もご記入ください)						
ふりがな				性別	年齢	その他(備考)
氏名						
住所	同行者の住所が違う場合は記入ください。 〒					
ふりがな				性別	年齢	その他(備考)
氏名						
住所	同行者の住所が違う場合は記入ください。 〒					
ふりがな				性別	年齢	その他(備考)
氏名						
住所	同行者の住所が違う場合は記入ください。 〒					
ご宿泊やシャトルバスご利用の際の留意点などありましたらご記入ください。(食べ物アレルギーなど)						