

日新航空サービス(株)業務出張予約申込書

平成 年 月 日

ホテルオークラ・JALホテルズ東京営業所 宛

FAX 03-3224-7264

ホテル名 ※右記より 希望宿泊先に ○印	東北	ホテルJALシティ仙台			
	関東	ホテルJALシティ羽田 / ホテル日航成田			
	関西	ホ テル日航関西空港			
	福岡	ホ テルオークラ福岡 / ホテル日航福岡			
宿泊日	平成	年	月	日より	泊
人員	名	シングル×	室	ツイン×	室
禁煙・喫煙 (リクエスト)	禁煙 ・ 喫煙 ※どちらか希望のほうに○印(リクエストベースとなります)				
朝食	あり ・ なし ※どちらか希望のほうに○印				
宿泊者名	部署名		連絡先 (携帯)		
	フリガナ				
		様			
お申込者		様	返信 FAX 番号		
到着予定 時刻					
通信欄					

【注意事項】
※本件でご提示いたします代金はノンコミッションとなります。
※本件はホテルから「予約完了」の回答が入った時点で予約完了とさせていただきます。空室照会時点で「予約可能」とのみ回答している段階ではまだ予約は完了しておりません。予めご承知置きください。
※各ホテルの空室状況によっては、事前にご案内している料金を上回る料金をご提示させていただく場合がございます。
※禁煙・喫煙のご希望、通信欄に記載いただくリクエスト事項につきましては、確約ではございません。

【ホテル返信・コメント欄】	
予約可否	可 否
金額	1泊（1室・1名）料金 円 ※当てはまる方に○印 朝食 / サービス料 / 税 （込・別） ※当てはまるものに○印
ホテル名:	返信日
	担当者

【ホテル返信・予約完了確認】 ※予約完了の場合はホテル担当者より下記にその旨コメントください。	
コメント:	
ホテル名:	返信日
	担当者