

仮ご予約案内状

様 ご確認署名捺印

当ホテルは下記の条件にて仮のご予約をいただいております
内容ご確認の上ご不明な点が有れば御連絡お願いします。
到着後7日以内に署名捺印の上御返送お願いいたします。

御宿泊日	年	月	日	～	年	月	日	(泊)
御到着予定			時		分			
御宿泊人数			名様	(添乗員		ドライバー		ガイドを含む)
御宿泊部屋数								
シングル (新館)	室 (名)	(本館)		室 (名)				
ツイン (新館)	室 (名)	(本館)		室 (名):ダブル (新館)		室 (名)		
トリプル (新館)	室 (名)	(本館)		室 (名)				
和室	室 (名):デラックス (新館)			室 (名)	(本館)	室 (名)		
合計	室		名					
御宿泊者氏名	決まり次第御送付ください							
御宿泊内容	素泊まり			一泊朝食付き			一泊朝・夕食付き	
	未定							
御食事内容	朝食			和朝食				
	夕食							
	未定							

リバーサイドホテル

奈良県五條市新町2丁目1-33

TEL 0747-25-1555

Fax 0747-25-1559

Mail dot1890@riversidehoteru.ne.jp

担当者:

御予約の内容をお送りいたしますのでご確認をお願いします。なお御予約は別紙の条件にてお受けいたしておりますので、よろしくご査収ください。