

アリストンホテル神戸 宿泊申込票
国際ウミガメシンポジウム参加者

申込者氏名	
宿泊日	(チェックイン日)
チェックイン時刻	
チェックアウト日	
泊数	泊
部屋タイプ	
朝食	あり・なし (1食1,000円)
部屋数	室
人数	
男性	名
女性	名
小児(布団なし)	名
代表者氏名	
読みかな	
電話番号	
住所	
Eメールアドレス	
ご要望・ご質問	

キャンセル規定
不泊 100%
当日 80%
前日 20%

お申し込み先:
アリストンホテル神戸 馬場 栄児
e-mail: front.kobe@aristonhotels.co.jp
または
Fax: 078-303-5560