

申込FAX番号 03-5489-9781

二の平渋谷荘 申込専用FAX用紙

利用日の2ヵ月前の1～15日(午後5時)までにお申し込みください

受付NO.

* 太枠内をもれなく記入してください

申込 代 表 者	〒15 -			
	住 渋谷区	丁目・町	番	号
	※ 必ず町名を記入してください			
	電話番号 ()	FAX番号 ()		
氏名	フリガナ			

人数	大人 (12歳以上)	小人 (4～11歳)	合計 (大人・小人)	幼児 (3歳以下)	人
----	------------	------------	------------	-----------	---

宿泊される方は全員渋谷区民(みなす人を含む)ですか？

1. はい 2. いいえ (必ず□1. か□2. のどちらか1つに☑してください。)

※渋谷区民とみなす人

- ・代表者に同行する2親等以内の人(父母、子、祖父母、孫、兄弟姉妹、配偶者、配偶者の父母、配偶者の祖父母、配偶者の兄弟姉妹)
- ・渋谷区民である障害者等に同行する人(1人のみ)

宿泊 日 泊 数	第1希望	月	日	～ (1泊 ・ 2泊)	宿泊 料 金	区民	大人 (12歳以上)	5,300円
	第2希望	月	日	～ (1泊 ・ 2泊)		区民	小人 (4～11歳)	3,300円
	第3希望	月	日	～ (1泊 ・ 2泊)		区民 以外	大人 (12歳以上)	7,300円
	第4希望	月	日	～ (1泊 ・ 2泊)		区民 以外	小人 (4～11歳)	4,300円
	第5希望	月	日	～ (1泊 ・ 2泊)		入湯税 (12歳以上)	150円	

部屋の希望

①～④の部屋タイプに必ずチェックして、必要な部屋の数を入力してください。

※ ①～④にかかわらず、宿泊を希望される人は⑤～⑥にもチェックしてください。

〔部屋タイプ〕		※全室トイレ付き	
<input type="checkbox"/> ①身障室			室
<input type="checkbox"/> ②杖を使用している等、特別な事情のある人の部屋			室
<input type="checkbox"/> ③喫煙室			室
<input type="checkbox"/> ④禁煙室			室
部 屋 数 の 合 計			室

⑤希望のタイプが確保できない場合はどのタイプでも良い

⑥希望の部屋数にはこだわらない

【部屋のタイプ：洋室3室(定員3人)・和室22室(定員4・5・6人)・和洋室5室(定員5・7人)】

※この欄は8月分申込のみ記入

宿泊者に渋谷区在住の中学生以下の人はいますか？

1. はい 2. いいえ (必ず□1. か□2. のどちらか1つに☑してください。)

※ コピーをしてご使用ください