

## 宿 泊 者 名 簿（代表者用）

団 体 名			
住 所			緊急連絡先（携帯）
氏 名			
職 業			
到 着 日 時	年 月 日	時 頃	（前泊地 ）
出 発 日 時	年 月 日	時 頃	（行先地 ）
部 屋 番 号			
※下記項目にチェックされない場合は清掃・備品交換なしとさせていただきます。			
※連泊する場合	<input type="checkbox"/> 連泊清掃希望あり（ベッドメイク、備品交換） 荷物は部屋の隅に置いてください。		
	<input type="checkbox"/> 連泊清掃希望なし	<input type="checkbox"/> 備品交換希望あり（タオル、歯ブラシ、浴衣等）	
		<input type="checkbox"/> 備品交換希望なし	
備 考	※車で来所された方は、下記に「車種」及び「ナンバー」をご記入ください。		