

宿 泊 者 名 簿 (代表者用)

団 体 名			
氏 名		緊急連絡先(携帯)	
住 所			
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			
連泊する場合	<input type="checkbox"/> 連泊清掃希望(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(タオル、歯ブラシ、浴衣、コップ、ティーパック等)	
		<input type="checkbox"/> 備品交換希望なし	
備 考			