

ホテル椿山荘東京 謝恩会内見会 ご返信用紙

ホテル椿山荘東京 販売課 行 FAX:03-3943-1190 TEL:03-3943-1171

【ご連絡先】

貴校名 _____

学部名 _____ 学科名 _____

ご出席者名 (代表者名) ふりがな _____ ご出席人数 _____ 名

ご住所 (代表者ご自宅) 〒 _____

Tel (携帯電話) _____

Email (PDFファイルがご覧いただけるアドレスをご記入ください)

ご同伴者名 (ご出席者全員) _____

内見会ご希望日 ① 2017年6月27日 (水) ② 2016年6月28日 (木) _____

ご来館予定時間 17:00 17:30 18:00 _____

【詳細情報】

卒業式日程 _____ 月 _____ 日 () _____ 卒業式会場 _____

謝恩会開催予定 _____ 月 _____ 日 () _____ 時頃 _____

予定人数 _____ 名 _____ ご予算 (お一人様あたり) _____ 円

予定形式 _____ 立食buffet ・ 着席buffet ・ 着席コース _____

他検討ホテル _____

ご記入いただいたお客様の個人情報は当ホテルの業務上使用するものであり、それ以外の目的で使用することはありません。