

車泊スペース予約表

ご記入日 :令和 年 月 日
種別:予約 ・ 変更 ・ キャンセル

お客様情報 ※こちらにご記入後、【FAX:0964-56-0990】をよろしくお願ひ致します。

お名前	_____	<input type="checkbox"/>
(name)		
運転免許証番号	_____	<input type="checkbox"/>
郵便番号	_____	<input type="checkbox"/>
住所	_____	
(address)		
TEL 1	_____	<input type="checkbox"/>
TEL 2	_____	

※携帯電話番号のご記入をよろしくお願ひします。

宿泊情報

宿泊日	_____	<input type="checkbox"/>
宿泊日数	_____	<input type="checkbox"/>
チェックイン時刻	_____	<input type="checkbox"/>
宿泊人数	_____	<input type="checkbox"/>
チェックアウト日	_____	<input type="checkbox"/>
チェックアウト時刻	_____	<input type="checkbox"/>

車両情報

ナンバー	_____	<input type="checkbox"/>
車種	_____	<input type="checkbox"/>

【備考】

--