



この旅行はGo Toトラベル事業支援対象です。国からの支援金はお客様に対して支給されますが、当組合は支援金をお客様に代わって受領(代理受領)致しますのでお客様は旅行代金に対する支援金を差し引いた「お支払い実額」をお支払いいただくこととなります。なお、お取消しの際はご旅行代金を基準として所定の取消料を申し受けます。お客様は、当組合による代理受領についてご了承のうえお申込みください。

旅行申込書(太枠内をご記入下さい)

申込日 令和 年 月 日

ルートイン鈴鹿(1泊朝食付き)+翌日ローモンドカントリー倶楽部1プレー

代表者 (契約責任者)	ふりがな				性別	
	お名前				男・女	
ご住所	〒					
連絡先	携帯電話			FAX		
e-mail	@					
宿泊日	令和 年 月 日()泊		プレー日	令和 年 月 日()プレー		
どちらかに○を付けてください	ふりがな				性別	
倶楽部会員様 ・ ゲスト様	①	お名前		男・女		
どちらかに○を付けてください	ふりがな				性別	
倶楽部会員様 ・ ゲスト様	②	お名前		男・女		
どちらかに○を付けてください	ふりがな				性別	
倶楽部会員様 ・ ゲスト様	③	お名前		男・女		
どちらかに○を付けてください	ふりがな				性別	
倶楽部会員様 ・ ゲスト様	④	お名前		男・女		
スタート希望時間	<input type="checkbox"/> キャディ付 <input type="checkbox"/> セルフ	希望時間	第 一	時 分	第 二	時 分
ルートイン鈴鹿チェックイン時間			時 分頃		お車 台	
ルートイン鈴鹿	<input type="checkbox"/> 禁煙 ・ <input type="checkbox"/> 喫煙		<input type="checkbox"/> シングルルーム		<input type="checkbox"/> ツインルーム	

申し込み先 JAいがふるさと旅行センター 【FAX】0595-21-7570

以下、回答書面(お客様のご記入は不要です。)

ローモンドカントリー倶楽部	OK ・ 満員	月 日	IN ・ OUT	時 分	組	<input type="checkbox"/> キャディ付 <input type="checkbox"/> セルフプレー
ルートイン鈴鹿	予約	OK・満員				

ご回答は、FAXにて3日以内に返信いたします。予約完了時は、請求書・旅行条件書を同時に送信します。