

お宿山じゅう予約変更申込書

FAX:04994-8-2526

申込日: 年 月 日

TEL:04994-8-2525

ふりがな お名前(代表者)
ダイビングショップの方はショップ名
(〒 -) ご住所

電話番号(- -) 携帯番号(- -)
FAX 番号(- -) 電話連絡可能な時間(: ~ :)

○予約時

山じゅう 到着日	山じゅう 出発日	泊数	合計人数
/	/	泊	名

※この予約を変更しますか?キャンセルしますか?ご希望の()に○を付けてください。
 ()キャンセルします。
 ()下記のように変更します。

○変更後

山じゅう 到着日	山じゅう 出発日	泊数	内訳	合計人数
/	/	泊	男性 名	名
			女性 名	
来島手段	離島手段		お子様	
<input type="checkbox"/> 東京より船 <input type="checkbox"/> 八丈島より船 <input type="checkbox"/> 大島・三宅よりヘリコプター <input type="checkbox"/> 八丈島よりヘリコプター	<input type="checkbox"/> 東京行き船 <input type="checkbox"/> 八丈島行き船 <input type="checkbox"/> 大島・三宅行きヘリコプター <input type="checkbox"/> 八丈島行きヘリコプター		歳 名 歳 名 歳 名	
<input type="checkbox"/> 他の宿より移動 宿名をご記入下さい _____		<input type="checkbox"/> 他の宿へ移動 宿名をご記入下さい _____		

○1名様でご予約の場合、相部屋になることが御座います。
 同意いただける方はサインをお願いいたします。

サイン _____

○ドルフィンスイムご希望の方は、乗船人数を希望される時間帯の欄にご記入下さい。
 ※基本的に1日午前、午後の2回お取りしますが、混み合っている場合は1日1回になる場合がございます。

	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	各種レンタル
午前	名	名	名	名	名	名	要 ・ 不要
午後	名	名	名	名	名	名	

※お帰りになる日のドルフィンスイムは午前のみになります。

○キャンセルや人数変更は、宿泊予定日の11日前までにご連絡下さい。
 それ以降はキャンセル料が掛かりますのでご注意ください。

10日前よりお1人様あたり2,000円 5日前よりお1人様あたり5,000円 3日前より宿泊代とドルフィンスイム代の100%

※天候不良により入島手段の交通機関が欠航した場合はキャンセル料はかかりません。

上記に従い、キャンセル料を支払います。
 同意いただける方はサインをお願いします。

サイン _____

記載漏れの無いようにお願いします。