

テラス蓼科リゾート&スパ 利用申込書

申込日 年 月 日

<申請書の流れ> ご本人→テラス蓼科→ご本人 ※アンケートは健保へFAX

■ 申込書送付先 ■ テラス蓼科リゾート&スパ

FAX: 0266-67-1040 / お問い合わせTEL:0266-67-0100

会社名		連絡先	TEL: () -
申込者名	ツリガナ		FAX: () -
利用日	第一希望	年 月 日 (曜日)から	泊
	第二希望	年 月 日 (曜日)から	泊
利用人数	大人 男性 ___名・女性 ___名・小学生 ___名 合計 ___名様 幼児(3-5歳) ___名・乳児(0-2歳) ___名 ※幼児及び乳児は添い寝が可能です。		
部屋タイプ	本館ウイングフラット(定員4名)	室	コテージフラット(定員4名) 室
	本館ウイングフラットユニバーサル(定員4名)	室	コテージメゾネットA(定員4名) 室
	本館ウイングメゾネット(定員4名)	室	コテージメゾネットB(定員6名) 室
	※冬季(1-3月)コテージタイプは閉館となる時期があります。		コテージフラットペット(定員4名)
食事	1. 夕朝食ともに希望 2. 夕食のみ希望 3. 朝食のみ希望 4. 食事なし		
ペット同伴	1. あり 2. なし		到着予定時刻 時ごろ
備考欄 ※その他の付帯施設(テニスコート・カラオケルーム・麻雀ルーム)のご利用希望があればご記入くださいませ。			

↓以下の太枠内は、記入をしないでください。申込書提出後、3日以内に予約回答をFAXにていたします。

【ご予約に対する回答】	※該当番号に○印をつけてご回答いたします。
上記承ったご予約は	① 第一希望日で予約をおとりいたしました ② 第二希望日で予約をおとりいたしました ③ 両日とも満室でおとりできませんでした
(ご連絡事項)	・利用料は現地にて現金もしくはクレジットカードでご清算となります。 ・キャンセルポリシー(平日) 2日前 30%・前日 50%・当日 80%・不泊 100% (特定日) 7~3日前 20%・2日前 30%・前日 50%・当日 80%・不泊 100%

利用後アンケート

今後もよりよいものとしていくための参考といたし、アンケートにご協力ください。記入後、健保組合まで本紙をFAXしていただきますようお願いいたします。

※該当する番号に○をつけてください。

Q1. テラス蓼科をお知りになった方法(複数回答可)

1. ヘルシータイム 2. ホームページ 3. 知人・会社などから聞いて 4. その他()

Q2. 施設全体に関する感想(客室・お風呂・フロント・レストラン・接客対応 など)

1. 大変満足 2. 普通(理由:) 3. 不満(理由:)

Q3. 食事の感想(召し上がった方のみお答えください)

1. 大変満足 2. 普通(理由:) 3. 不満(理由:)

Q4. 再びの利用は

1. したい 2. したくない(理由:)

Q5. その他(自由な意見をご記入くださいませ)

■ アンケート送付先 ■
トヨタ関連部品健康保険組合
FAX: 0565-37-3070