【 沖縄 】 福利厚生施設 申込書

申込日 ： 年 月 日

スタッフ No.	
スタッフ氏名 （代表者）	（フリガナ）
連絡先	ＴＥＬ ：
派遣先会社名	
利用期間	年 月 日 ～ 年 月 日 （ 泊 日） ※ご利用は最大3泊まで
宿泊人数	【 大人 】 名 ／ 【 子供 】 名 ※小学生以下は子供に含めてください <合計> 名
宿泊者氏名 ※ご利用される方全員の氏名を記入してください ※未就学児は年齢、小学生は学年を合わせて記入してください	
航空便名 ［例］羽田空港発JAL905便	※申込時点で利用される航空便が確定されていない場合は、確定次第ご連絡ください ＊往路（那覇着） 空港 発 便 ＊復路（那覇発） 空港 着 便
送迎バス （シャトルバス） ※予約制 いずれかに☑を入れてください	□ 利用する □ 行き（空港発→ホテル行） 空港〔 : 〕発 □ 帰り（ホテル発→空港行） ホテル〔 : 〕発 ※時刻表は福利施設の案内文に記載しております。ご不明な場合はリバティーまでお問い合わせください。 □ 利用しない
利用歴	こちらの施設（沖縄：福利厚生施設）を利用されたことはありますか？ □ はい □ いいえ（今回が初めての利用）

◆◆キャンセル料について◆◆

申込書の送信後(予約確定後)に予約キャンセルをされた場合は、いかなる理由でもキャンセル料が発生します。

以上の点について、同意いたします。 ご署名【 】

■利用申込について

① 〔申込受付〕 大阪オフィス（0120-01-8082）へお電話ください。
※ご予約は『受付日より１ヵ月後～３ヵ月後までの期間』の受付となります。（1回のご利用につき最大3泊まで）
（例：5/10にお電話いただいた場合、利用開始日が6/10～8/10のご予約を受付できます）

② 〔仮予約〕 空き状況を確認し、福利施設担当者が対応いたします。
ご希望の日程に空きがあれば仮予約を行い、ご利用について詳細をお伝え致します。

③ 〔予約確定〕 仮予約から24時間以内に 【福利厚生施設 申込書】 を送信してください。
期限内に申込書の提出がない場合は自動キャンセルとなりますのでご注意ください。
申込書が届きましたらご予約確定となり、その後のキャンセルについてはキャンセル料が発生します。

リバティー株式会社 大阪オフィス ≪ FAX 06-6344-8084 ≫