

FAX 078-981-8380 (Email infosak@li.persol.co.jp) スペースアルファ神戸 予約係 行  
**令和元年度プログラム責任者養成講習会 神戸会場 様**  
**スペースアルファ神戸 前泊申込書**

太枠内にご記入のうえ、**9月4日**までに FAX にてお申し込みください。

宿泊される方のお名前	(フリガナ)	<input type="checkbox"/> 男性 ・ <input type="checkbox"/> 女性
申込者のお名前	<input type="checkbox"/> ご本人 ・ <input type="checkbox"/> 代理の方 お名前：	
ご連絡先 お申込み内容について連絡させていただく場合がございます。 *印は必須入力になります。	*ご住所（勤務先でも可） 〒 *TEL ( ) *FAX ( ) 携帯 ( ) MAIL @	
お申込内容（お申込みをされる項目にチェック <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください）		
<input type="checkbox"/> 10月11日(金) ご夕食 1,650円 <ご利用時間> 18:00~19:00 ※セルフサービス		
<input type="checkbox"/> 10月11日(金) ご宿泊 7,700円 スタンダードシングル		
<input type="checkbox"/> 10月12日(土) ご朝食 880円 <ご利用時間> 7:20~ 8:45 ※セルフサービス		
お支払い金額	円 上記はすべて税込価格でございます。 ※ 表記の金額は消費税 10%の税率ですが、ご利用時の税率が適用となります。	
お支払い ご来館時にフロントにてお支払いください（受付時間 8:00~22:00） 領収書の宛名： _____ ※ 請求書発行をご希望の場合、別途ご相談ください。		

※チェックイン時間：15：00~24：00

（ご到着が 24 時以降になる場合は、フロント(078-981-9000)にご連絡ください。）

※当施設は館内禁煙でございます。喫煙は中庭(5:00~24:00)をご利用願います。

※当施設ではご飲食物のお持込はご遠慮いただいております。皆様のご協力をお願いいたします。

※お申し込み以降のお取り消しには右記キャンセル料が発生いたします。

予め、ご了承ください。

※お預かりした個人情報は個人情報保護に関する法令その他規範を遵守し、適正に管理し、本申込みにのみ使用いたします。

キャンセル日	宿泊室	お食事
前々日~前日 16 時	0%	100%
前日 16 時~ご利用当日	100%	100%

2019 年 月 日

上記内容でお申込を受け付けました。

当日のご来館をこころよりお待ちしております。

スペースアルファ神戸 予約係

〒651-1301 神戸市北区藤原台北町 4-27

<https://www.sa-kobe.jp/>

TEL078-981-9000 FAX078-981-8380

受付印

--