

平成 年 月 日

大川リバーサイドホテル法人会員登録書

フリガナ	
会社名	
住 所	

予約担当者	部署	役職
	氏名	電話番号
		FAX番号
		E-mail

ご担当者御名刺添付欄

備考

■登録書を印刷しご記入のうえ、フロントへご持参、またはFAX送信でお申込み下さい。

大川リバーサイドホテルFAX番号0944-86-2201

お申込みを頂きましたら後日パスワードをご担当者へお伝えさせていただきます。