

ご予約フォーム

個人・個人団体

予約希望日	月	日
人数	大人 小人	人 人
時間		時着
名前	フリガナ	様
TEL		
FAX		
住所	〒	

弊社回答記入欄

ご連絡いただきましてありがとうございます。

※FAX受信後、必ず返信いたしますので確認をお願い致します。

※食物アレルギー等がありましたら相談ください。