

お見積り内容をお聞かせください。

開催日時／時期： ☐ 年 ☐ 月 ☐ 日 ☐ 頃

ミーティング： ☐ 有 ☐ 無 ☐ 未定

ミーティング人数： ☐ 名 ☐ 約 名～ 名程度

ご要望内容： ☐ プロジェクタ&スクリーン

☐ ランチ 約 名様 ☐ 時頃 ☐ 個室必須

☐ コーヒーブレイク 回 ☐ その他

お食事： ☐ 有 ☐ 無 ☐ 未定

☐ デイナー 約 名様 ☐ 時頃 ☐ 個室必須

☐ 打ち上げパーティ 約 名様 ☐ 時頃 ☐ 個室必須

ご宿泊 ☐ 有 ☐ 無 ☐ 未定

ご宿泊予定人数 ☐ 名 ☐ 約 名～ 名程度

泊数 ☐ 泊 ☐ 未定

客室 ☐ スタンダード 室程度 ☐ シングル ☐ ツイン ☐ トリプル ☐ 未定

構成 ☐ スタッフのみ ☐ スタッフ及びその家族 ☐ その他

ご朝食 ☐ 有 ☐ 無 ☐ 未定

SORANO SPA ご利用 ☐ 有 ☐ 無 ☐ 未定

その他ご要望がございましたらお願いいたします。 _____

お名前： _____

会社名： _____

電話番号： _____

メールアドレス： _____