

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

ディナー 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： \_\_\_\_\_