

FAX番号は正しいですか？
第三者への誤送信がないようくれぐれもご注意ください。

Form:C



※この予約申込書はコピーしてご利用ください。

メニュー提供元もしくはリソル予約センター 行

| | |
|-----|---|
| FAX | FAX送信先はメニューにより異なります。 ※ガイドブック「ご利用方法」で必ずご確認ください。 |
| | リソル予約センターの場合 03-6758-5520 |

| |
|---|
| 予約申込書(一般) |
| 住まいの管理・健康・医療・スポーツ・育児教育・介護・グルメ・ホームサポート・プライダル・その他 |

※1 太枠内をきれいに記入ください。
 ※2 サービス内容によっては直接メニュー提供元へお申込みいただくメニューや専用の申込用紙があるものもございますので、各サービスメニューのご利用方法をご確認ください。
 ※3 お申込みがリソル予約センター宛の場合は、本申込書受付後、申込み内容に不備があった場合のみリソル予約センターよりご連絡を差し上げます。
 ※4 各スポーツクラブご利用申込みの場合は、ご連絡いたしません。
 ※5 抽選メニューに関しましては、当選者の方への発送をもって発表とさせていただきます。

| | | | | | | |
|------|--------------|------------|------------|----------|------|--------|
| | | お申込日 | | 年 | 月 | 日 |
| お申込人 | フリガナ 会員氏名 | | 1.男 2.女 | 会員番号 | | |
| | ご自宅住所 | 〒 | | | | |
| | TEL./FAX. | TEL. () | / | FAX. () | | |
| | 所属企業(団体) | 部署名 | | | | |
| ご利用者 | フリガナ お名前 | | 1.男 2.女 | 生年月日 | (西暦) | 年 月 日生 |
| | 会員との続柄 | ご本人・その他() | | | | |
| | フリガナ お名前 | | 1.男 2.女 | 生年月日 | (西暦) | 年 月 日生 |
| | 会員との続柄 | ご本人・その他() | | | | |
| | フリガナ お名前 | | 1.男 2.女 | 生年月日 | (西暦) | 年 月 日生 |
| | 会員との続柄 | ご本人・その他() | | | | |
| ご連絡先 | ご連絡先 | () | ご連絡の取れる時間帯 | | : | ~ |
| | 書類等 ご郵送先 | 〒 | | | | |

| | | | | | | |
|-------|---------------------|------------------------|-------------|----|--|--|
| お申込内容 | 希望メニュー名 (施設・企業名) | メニューNo. | | | | |
| | コース・商品内容等 | 利用人数 | | 数量 | | |
| | ご利用日 (ご希望日) | 年 月 日() | 区分 (時間)等 | | | |
| | 備考 | その他ご要望がございましたらご記入ください。 | | | | |

リソル予約センター処理欄

| | | | | | | |
|---|--|----|----|----|-------|----|
| 【振込口座】 〈金融機関〉三菱東京UFJ銀行 東京営業部 〈口座番号〉普通口座 1005035 〈口座名義〉リソルライフサポート株式会社 | 支払方法 | 発送 | 入金 | 料金 | 連絡 | 受付 |
| | <input type="checkbox"/> クレジット決済 <input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> コンビニ決済 | | | 円 | | |
| ※必ずチェックしてください。 ※クレジットカードご希望の場合は E-mail アドレスをご記入ください。 | | | | | 受付No. | |

<個人情報の取扱いについて>
 お預かりした個人情報は、お申込みの手配に必要な範囲内のみにおいて使用し、ご本人の承諾なしに第三者(弊社と契約を締結した業務委託先を除く)に提供することはありません。
 リソルライフサポート株式が定める(ホームページ<https://www.fukuri-resol.jp>)に記載の「プライバシーポリシー」を必ずお読みいただき、お申込みください。

■個人情報に関するお問合せ先
 TEL.03-6758-3355(9:00~18:00/土日祝・年末年始除く) E-mail:privacy-rls@resol.jp