

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。

リソル予約センター行

FAX	東京 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 太枠内をもれなくご記入ください。
- ※2 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あげます。
- ※3 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。
- ※4 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. ( )	E-mailアドレス		
	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 (10:00~17:00の間で)	: ~ :	頃
	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			円		
※必ずチェックしてください。 ※クレジット決済ご希望の場合は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>  
お預かりしました個人情報は、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

〒160-0023 東京都新宿区西新宿6-24-1 西新宿三井ビルディング12階 リソルライフサポート株式会社 個人情報保護相談窓口 E-mail : privacy-rls@resol.jp