

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 太枠内をれなくご記入ください。
- ※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あげます。
- ※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			※必ずご記入ください。	
	ご自宅住所	〒					E-mailアドレス	
	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 (9:30~17:00の間に)	:	~	:	頃
	書類等 ご郵送先	〒						
		〔自宅・勤務先・携帯〕						
		〔自宅・勤務先・その他〕						

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

<p style="text-align: center;">【振込口座】</p> <p>〈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</p>	<p style="text-align: center;">支払方法</p> <p><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</p>	<p style="text-align: center;">発 送</p>	<p style="text-align: center;">入 金</p>	<p style="text-align: center;">料 金</p>	<p style="text-align: center;">連 絡</p>	<p style="text-align: center;">受 付</p>	
					円		
	<p>※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。</p>					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)が定める巻末-3または(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.03-3346-8883(9:00~18:00/土日祝・年末年始除く) E-mail:privacy-rls@resol.jp