

ルルド御予約申し込み書 (F A X 用)

お申し込みの際は、必要事項を記入の上、下記のFAX番号に送信してください。
 ※FAXでの当日のご予約受付時間は19時までとなっております。19時以降はお電話にてご予約を承ります。

■ ご利用は初めてですか？

初めて

会員 (NO.)

お名前	ふりがな _____				
電話番号	— — — — —		ご返信用FAX番号	— — — — —	
ご希望予約日時	※ご希望時間は15分区切り(例.13:00,13:15,13:30,13:45)でお願いします。 ※第一希望～第三希望まで全ての欄にご記入下さい。				
・第一希望	月	日	時	分	
・第二希望	月	日	時	分	
・第三希望	月	日	時	分	
ご予約内容	<input type="checkbox"/> シェイププランコース【30日間使いたい放題】 <input type="checkbox"/> セツフルセットコース2【ゲルマニウム手足温浴(20分)+ドーム型岩盤浴(10分)+デトックス(30分)】 <input type="checkbox"/> フルセットコース1【ゲルマニウム手足温浴(20分)+デトックス(30分)】 <input type="checkbox"/> セットコース【ゲルマニウム手足温浴(20分)+ドーム型岩盤浴(10分)】 <input type="checkbox"/> ゲルマニウム手足温浴(20分)				
オプション(複数選択可)	<input type="checkbox"/> 高濃度酸素 <input type="checkbox"/> 骨盤エクササイズ <input type="checkbox"/> なし				
JAL・JMB(JALマイレージバンク)カードをお持ちですか？	<input type="checkbox"/> 持っている <input type="checkbox"/> 持っていない				
上記質問で「持っていない」と答えた方に質問です。JAL・JMBカードを持ちたいですか？	<input type="checkbox"/> 持ちたい <input type="checkbox"/> 必要ない				
その他希望(お友達とご一緒に来店の場合はお友達の会員情報、性別等ご記入下さい)	_____ _____ _____				

このスペースには何も書きこまないでください。

第 希望で御予約を承りました。

※ご予約のキャンセルはお電話にて、またはメールにて1営業日前までにご連絡下さい。

ルルド飯田本店

長野県飯田市座光寺3892-1

TEL:0120-368-660

営業時間 10:00～22:00

受付時間 10:00～21:00

※FAXでの当日のご予約受付時間は19時までです。19時以降のご予約はお電話にて承ります。

定休日 毎週土曜日

F A X : 0 2 6 5 - 5 3 - 5 0 6 5

