

ホテル高木屋予約フォーム  
メールまたは

F A X 0 2 4 6 - 3 8 - 6 2 3 3

事前に電話等で空室をご確認の上送信をお願い申し上げます

宿泊者名	
宿泊期間	
希望部屋数	
宿泊者が複数の 場合はこちらに 住所・氏名	
宿泊者電話番号	
請求書送付先	
締切日・振込日	
その他	

\*ホテル高木屋 規約・定款に同意の上予約を申し込みます。

\*予約時に空室を確認の上、お申し込みください。問い合わせで空室があっても、その後受け付け順で満室になった場合はお断りをさせていただくこともありますのでご承諾ください。 問い合わせTEL 0 2 4 6 - 8 2 - 2 0 0 4