

Fax Reservation Request Form  
ファックス・予約リクエストフォーム

お名前 (Name)

名 (First Name)

姓 (Last Name)

ローマ字

ハワイでの宿泊先<ご住所>  
(Accommodation in Hawaii)

お電話番号(Phone #, Home/Hawaii)  
<日本/ハワイ>

メールアドレス (Email)

ご希望のトリートメント名/ワークショップ名  
(Type of treatment/workshop)

人数 (No. of people)

ご予約希望日  
(Date)

ご希望時間  
(Time)

お支払い方法 (Payment)

クレジットカード会社名を○で囲んでください。(Please choose your credit card company)

・ Visa ・ Master Card ・ American Express ・ Diners ・ Discover ・ JCB

カード名義

(Cardholder's name)

カード番号

(Card Number)

有効期限

(Expiration Date)

月(Month) /

年(Year)

ご署名

(Signature)