

キャッスルゲストカードご入会申込書

別紙のご利用規約（個人情報のお取り扱いについて）、ポイント規定を必ずお読みいただき、同意のうえ必要事項をご記入し、お申し込みください。

※カード発行手続きに際し、ご連絡させていただく場合がございますのでご了承ください。

フリガナ				
お名前	〈姓〉		〈名〉	
生年月日	西暦	年	月	日
性別	<input type="checkbox"/> 男		<input type="checkbox"/> 女	
ご住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		都道府県	
電話番号	〈自宅〉 ()			
	〈携帯〉 ()			
情報誌の郵送	<input type="checkbox"/> 希望する ※情報誌の郵送は国内住所へのお届けのみとなります。			
メルマガ配信	<input type="checkbox"/> 希望する ※Eメールアドレスをご記入いただいた方には、会員様限定情報をお届けいたします。			
Eメールアドレス	@			
	数字の0には、下線を引いてください。例: CGC0@mail.com			
お申し込みのきっかけは何ですか?	<input type="checkbox"/> スタッフからの案内 <input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> 友人・知人からの紹介 <input type="checkbox"/> ホテル情報誌 <input type="checkbox"/> 館内ポスター・パンフレット等 <input type="checkbox"/> その他 []			

ホテル記入欄

カード番号	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>									
カードお渡し	<input type="checkbox"/> 直接 <input type="checkbox"/> 郵送									
受付日	西暦 20	年	月	日	受付係					
受付ホテル	<input type="checkbox"/> WNC <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/> TC <input type="checkbox"/> 関連事業 <input type="checkbox"/> 事務局									
受付部署	<input type="checkbox"/> フロント <input type="checkbox"/> コンシェルジュ <input type="checkbox"/> フィットネスクラブ <input type="checkbox"/> レストラン() <input type="checkbox"/> ()									
入会金入金日	/				特典P	<input type="checkbox"/> 15P				
入会登録完了日	西暦 20	年	月	日	入会登録係	(印)				
備考					確認印	(印)				