

宿泊者名簿

年 月分

登録番号	施設名

宿泊日	代表者氏名	電話	合計人員	一人あたり（円）	請求額（円）
				2,000	
				2,000	
				2,000	
				2,000	
				2,000	
				2,000	
				2,000	
				2,000	
				2,000	
				2,000	
				2,000	
				2,000	
				2,000	
				2,000	
				2,000	
				2,000	
				2,000	
				2,000	
				2,000	
				2,000	
合計					