STARWOOD PREFERRED GUEST®

Enrollment Form / お申し込み用紙

☐ Dr. ☐ Mr. ☐ Mrs. ☐ Ms. ☐ Other ・その他

First Name ・ 名 ※お名前は、パスポートと同じ名前をご記入ください。 MI

Last Name ・ 姓

Company Name ・ 会社名 ※郵便物送付先に勤務先をご希望の方は、ご記入ください。

Street Address/PO Box ・ 丁目、番地、私書箱

City ・市区町村 State/Province ・ 都道府県

Zip/Postal Code ・ 郵便番号 Country ・ 国名

Home Phone ・ 自宅電話番号 Business Phone ・ 勤務先電話番号

Your Birth Date (Example: 12 Jan 54) ・生年月日 （例 ： 1954 年 1 月 12 日 = 12 01 54）

☐☐ ☐☐☐ ☐☐

Day ・日 Month ・月 Year ・年

E-MAIL ・ E メールアドレス

Please provide your e-mail address so you can begin receiving your statements online and we can alert you to special offers and information. E マールアドレスをお知らせください。月毎の明細書、および特別プロモーションの情報などを、インターネットを通じてお知らせいたします。

Preferences ・ ご希望

Please indicate your room preferences. ・ ご希望の客室タイプをお選びください。

Room Preference ・ 客室タイプ ☐ Smoking ・ 喫煙 ☐ Non-smoking ・ 禁煙

Floor Preference ・ フロアタイプ ☐ Higher floors ・ 高層階 ☐ Lower floors ・ 低層階

Bed Size ・ ベッドサイズ ☐ King ・ キングサイズ ☐ Queen ・ クイーンサイズ

☐ Double/Double ・ ダブル/ダブルサイズ

Pillow Type ・ 枕タイプ ☐ Foam ・ フォーム ☐ Feather ・ 羽毛

Awards ・ アワード

Password (Required for award redemption) (Example: mother's maiden name)

パスワード（アワード引き換えの際に必要です）（例 ： 母親の旧姓） 4 桁～14 桁の数字、アルファベットでご記入ください。

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐