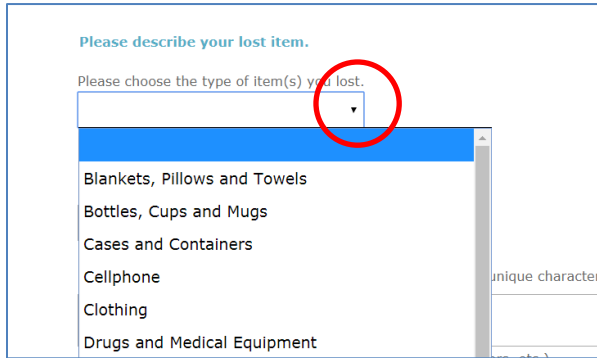


お忘れもの問い合わせフォーム ご利用方法

文字入力は、すべてローマ字(半角の英数字)をお願いいたします。それ以外で入力された場合、システム上判読ができなくなる可能性があります。

1) ▼をクリックし、お忘れものの種類を選択してください。



Please describe your lost item.

Please choose the type of item(s) you lost.

Blankets, Pillows and Towels

Bottles, Cups and Mugs

Cases and Containers

Cellphone

Clothing

Drugs and Medical Equipment

Blankets, Pillows and Towers

Bottles, Cups and Mugs

Cases and Containers

Cellphone

Clothing

Drugs and Medical Equipment

Duty Free

Electronics

Entertainment

Eyewear

Food and Beverage

Footwear

Headwear

Housewares

IDs, Drivers Licenses, Credit Cards and Passports

Jewelry

Keys, Wallets and Other Personal Accessories

Luggage, Travel Equipment

Membership Cards and Tickets

Money and Gift Cards

Musical Instruments

Other

Photographs, Documents, Books, etc.

Religious Articles

Souvenirs

Sports Equipment

Toiletries and Hair Products

Toys and Pets

ブランケット、枕、タオル類

ボトル、コップ、マグカップ類

ケースなどの入れ物

携帯電話

衣類

医薬品

免税品

電化製品

エンターテイメント関連

眼鏡

飲食物

靴

帽子

家庭用品

パスポート、運転免許書、クレジットカードなどの ID

ジュエリー

鍵、財布類

スーツケース、かばん類

メンバーカードやチケット

現金やギフトカード

楽器

その他

写真、書類、本など

宗教関連用品

お土産

スポーツ用品

トイレットリー、ヘア用品

おもちゃ、ペット関連品

2) カレンダーのマークをクリックし、お忘れものをしたと思われる日を選択してください。

Date of Loss: *

JUNE 2018

Enter details about where your item was last seen and other unique characteristics to help us locate your lost item*

« »

| s | m | t | w | t | f | s |
|----|----|----|----|----|----|----|
| | | | | | 1 | 2 |
| 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
| 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
| 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 |

(For example: room number, exact location, screensaver, colors, etc.)

Contact and shipping information

First name: *

Phone number / mobile number: *

TEXT OK?

Yes No

3) お忘れものの詳細を、英語(半角)でご記入ください。

Enter details about where your item was last seen and other unique characteristics to help us locate your lost item*

(For example: room number, exact location, screensaver, colors, etc.)

例) 色 (黒 Black, 白 White, 赤 Red, 青 Blue, 緑 Green, 黄色 Yellow など)

場所 (部屋番号 Room ○○○, ロビー Lobby, レストラン名 The Veranda, Beachhouse at the Moana, The Beach Bar, ラウンジ Beach Club Lounge など)

※不明な場合は、Unknown と記入してください。空欄のままでは送信できません。

↓ 次のページに続きます

4) お名前・ご連絡先をすべて半角英数字でご記入ください。

入力後、いちばん下の 3 箇所のチェック欄をクリックし、Submit (送信) ボタンをクリックしてください。

Contact and shipping information

| | |
|--|--|
| First name:* お名前 | Last name:* 名字 |
| <input type="text" value="Taro"/> | <input type="text" value="Yamada"/> |
| Phone number / mobile number:* 電話番号 | Text OK? <input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No |
| <input type="text" value="03-0000-0000"/> | |
| Email address:* メールアドレス | Confirm email:* 再度、メールアドレス を入力してください |
| <input type="text" value="taro.yamada@0000.00.jp"/> | <input type="text" value="taro.yamada@0000.00.jp"/> |
| Street address:* 市町村以下の住所 | Street address 2 : |
| <input type="text" value="0-0-0, Marunouchi, Chiyoda-ku"/> | <input type="text"/> |
| City:* 都道府県 | Country/Region* ▼をクリック、JAPAN を選択 |
| <input type="text" value="Tokyo"/> | <input type="text" value="JAPAN"/> |
| Zip code:* 郵便番号 | State:* |
| <input type="text" value="100-0000"/> | <input type="text" value="INTERNATIONAL"/> |
| <input checked="" type="checkbox"/> 私はロボットではありません reCAPTCHA プライバシー・利用規約 | <input checked="" type="checkbox"/> I have read and agree to the Terms of Service <input checked="" type="checkbox"/> I have read and understand the Privacy Policy |
| <input type="button" value="Submit"/> | |