

手配旅行予約申込書

| | | | | |
|--------------------|--------------------------------------|-------------|-----------------|-------|
| 出発日 | 平成 年 月 日()より 泊 日 | | | |
| 旅行形態 | グループ団体旅行 視察研修旅行 出張旅行 家族旅行 その他() | | | |
| 代表者名 (団体名・担当者名) | フリガナ | | 様 男・女 才 | |
| ご住所 | 〒 | | | |
| ご連絡先 | 自宅 または 勤務先 | | 携帯電話 | |
| | TEL () | メールアドレス | | |
| | FAX () | | | |
| 参加人数 | 名 (男性 名 女性 名 小人名) | | | 室利用 |
| ご同行者 (敬称略) | フリガナ ② | フリガナ ③ | | |
| | フリガナ ④ | フリガナ ⑤ | | |
| 方面(目的地) | | | | |
| 交通手段 | 貸切バス 大型バス 中型バス ジャンボタクシー (9人乗り) | | 航空機 列車 マイカー その他 | |
| | バスガイド 有 無 | | | |
| 宿泊 | 日付 | ご希望ホテル、旅館名 | 食事条件 | 部屋タイプ |
| | / | | 朝食付 朝夕食付 | 和室 洋室 |
| | / | | 朝食付 朝夕食付 | 和室 洋室 |
| / | | 朝食付 朝夕食付 | 和室 洋室 | |
| その他ご依頼事項 | | | | |

- 必要事項を ご記入いただきファックス、メール、郵便でお送りいただくか 直接ご持参ください。
- 弊社より確認の連絡をさせていただきます。その際お支払い方法についてご案内いたしますので3日以内に 予約申込金をお振込ください。

個人情報について

お客様からお預かりした個人情報は お客様との連絡のために利用させていただくほかに 本旅行において運送、宿泊機関等の提供するサービス手配のおよびそれらのサービスの受領のために必要な範囲内で利用させていただきます。

島根県知事登録3-71号
クリーン観光

島根県松江市宍道町佐々布2271-6
TEL 0852-66-0900
FAX 0852-66-1051