



FAX : 0865-42-6870

企画手配旅行依頼書

年 月 日

団体名	フリガナ			
	漢字	御一行様		
代表者	フリガナ			
	漢字	様		
電話番号	固定電話			
	携帯電話			
住所	〒	-		
出発日	年 月 日()・泊 日			
人数	大人 名様 ・ 小人 名様(歳位)			
バスタイプ	大型バス ・ 中型バス ・ マイクロバス ・ ジャンボタクシー			
出発場所			帰着場所	
時間	時	分	発	時 分 着
行き先				
(施設名)				
食事手配	必要 ・ 不要			
	必要な場合・・・施設名()			
	予算 円			
高速道路使用	可 ・ 不可			
	可の場合・・・ IC～ IC			
その他ご要望				

(受付者)