

【修学旅行】 お問い合わせ

お申込日 (FAX送信日)

年 月 日

◆このたびはお問い合わせいただき、誠にありがとうございます
お決まりの範囲で下記項目をご記入の上、FAXにてお送り下さいませ

弊社担当者をご訪問致します (見積り合わせもOKです)。ご要望をお伺いしながら、綿密な打ち合わせを行います

ご訪問希望日時	①	月	日 ()	時頃
	②	月	日 ()	時頃
	③	月	日 ()	時頃
その他ご希望など				

お客様情報	学校名			
	担当者名	<ふりがな>		
		【 <input type="checkbox"/> 校長先生 <input type="checkbox"/> 教頭先生 <input type="checkbox"/> 先生 <input type="checkbox"/> 事務室】		
	住所	〒		
	電話・FAX	電話：	FAX：	
	携帯電話			
	メールアドレス			

ご予約について	出発日時	年	月	日	出発時間	時	分
	帰着日時	年	月	日	帰着時間	時	分
	利用人数	先生：	名様	生徒：	名様		
	学年・クラス数	学年	クラス				
	行先						
	希望車種・台数	<input type="checkbox"/> 大型バス (55・56人乗)	台	トランク大			
		<input type="checkbox"/> 大型バス (53人乗)	台	トランク大			
<input type="checkbox"/> 中型バス (39人乗)		台	トランク小				
<input type="checkbox"/> 中型バス (27人乗)		台	トランク中				
<input type="checkbox"/> マイクロバス (27・28人乗)		台	トランク無				
	<input type="checkbox"/> マイクロバス (23・24人乗)	台	トランク中				

ご質問・ご要望など	※方面・見学施設などのご希望やご計画があればご記入下さい
-----------	------------------------------

担当者からご連絡致しますので、今しばらくお待ちくださいませ
なお、送信日の翌々日を過ぎても連絡が無い場合は、誠に恐れ入りますが再度ご連絡
送信いただくか、お電話でご連絡いただきますようお願い致します

※お預かりした個人情報はバス事業以外で利用することはありません

鯉城タクシー株式会社 観光部 観光課

TEL:082-234-1000 FAX:082-293-9719

↑ FAX 082-293-9719