

予 約 申 込 書

長崎遊覧バス予約担当者 行

TEL 095-857-1211

FAX 095-857-1067

団体名	様	日程					
バス代	税込	円	乗車人数	名	ガイド	有・無	
利用車種	大型・中型・小型・マイクロ				台数		
有料道路	当日現金払		サロン車	希望・しない			
配車場所			配車時間				
添乗員	有・無	当日連絡先	—	—			
運行における注意事項およびコース（コース表ある場合はコース記入不要です）							
バス積み込みなどの依頼							
支払方法	前振込						
請求住所							
宛名							
電話番号	TEL					FAX	

長崎遊覧バス株式会社

TEL 095-857-1211

FAX 095-857-1067

担当者 _____

確認印	確認印	確認印
/	/	/