予約申込書（お客様記入シート）

様

この度は御利用ありがとうございます。
下記にて、予約確認及び運行確認をお願い致します。

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・マイクロ		サロン	有・無	台数	
有料道路	立替・当日払い		その他立替			
配車場所			配車時間			
添乗員又は幹事様	有・無	お名前		当日連絡先		
運行コース						
その他 依頼事項						
備考欄						
支払方法	①事前振込　②当日現金　③後日振込　④旅行会社クーポン					
請求書送付先住所						
請求書宛先又は 領収書宛名						
TEL		FAX				

西暦　　年　　月　　日

担当者：

長崎遊覧バス株式会社　　TEL 095-857-1211
長崎市赤迫3丁目2-20-501　　FAX 095-857-1067
九運自第１８６６号　　営業区域：長崎県
加入損害保険：あいおい損害保険(対人対物無制限)