



## FAX専用「お問合せ」票

送信先：FAX/0144-87-6668

団体名	
担当者名	
電話番号	
FAX番号	

■お問合せ内容 ※お問合せの該当する項目に☑を入れてください。

概算料金について

旅行予定日 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 から  
平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 までの \_\_\_\_\_ 日間

ご乗車人数 \_\_\_\_\_ 名

出発地 ( \_\_\_\_\_ )

宿泊地 ( \_\_\_\_\_ ) ( \_\_\_\_\_ ) ( \_\_\_\_\_ )

帰着地 ( \_\_\_\_\_ )

車両の空き状況

旅行予定日 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 から  
平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 までの \_\_\_\_\_ 日間

ご乗車人数 \_\_\_\_\_ 名

その他 ※お問合せの内容を具体的にお書きください。

---



---



---



---



---



---