

観光バス申込書

みやその観光

担当者 _____ 行

FAX : 03-3652-3324

車種		台	団体名	
行先			連絡先(TEL)	
代表者様 (幹事様)	様		連絡先(携帯)	
	住所:		乗車予定人数	名様
配車場所	目標:		配車希望時間	:
	住所:		出発希望時間	:
行程	月 日 曜日	-----		

清算方法	当日精算： (領収書宛名： _____) 後日振込： (振込み手数料はお客様ご負担となります) 経費立替： 有 ・ 無 (有料道路・駐車場料金)			

※ キャンセル料(運行日より)

●14日～8日前：20% ●7日～配車24時間前：30% ●運行日当日：100%