

FAX:098-851-8814

泡盛酒蔵見学申込書

(旅行会社様専用)

受付日	
受付担当	

※必要事項をご記入の上、FAXにてお送りください。あてはまる箇所に ✓ をご記入ください。

見学 ご希望日	年 月 日 (曜日) 時 分～			
	※見学受付は 9:00 ～ 17:00 までとなっております。			
	ご来場は (いずれかに○)		出発日 or 帰着日 or 行程の () 日目 or 日帰り	
到着時間	時 分	出発時間	時 分	
人数	大人 名 / 子供 名 <input type="checkbox"/> 車椅子 名			
団体の特徴	<input type="checkbox"/> 募集ツアー (国内 / 海外) <input type="checkbox"/> 職場旅行 <input type="checkbox"/> 研修・視察旅行 <input type="checkbox"/> その他 ()			
団体名	(フリガナ)			
代表者住所	(〒 -) 都道府県			
代表者連絡先				
ご来場方法	<input type="checkbox"/> 車 台 <input type="checkbox"/> マイクロバス 台 <input type="checkbox"/> 大型バス 台 <input type="checkbox"/> その他			
添乗員	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 添乗員名 様			
添乗員連絡先	携帯番号			
旅行会社名	(フリガナ)			
ご担当者	(フリガナ) 様			
旅行会社住所	(〒 -) 都道府県			
旅行会社 連絡先	TEL/		FAX/	
ご質問・ご要望				

お願い

※ご予約後のキャンセル、人数変更等ございましたら必ずご連絡ください。

<弊社担当回答欄>