十日町雪まつり実行委員会　事務局　担当：松澤・佐藤　　行き

（事務局使用欄）

受付No：

**FAX：025-757-2285**

**第71回「十日町雪まつり」　バス駐車場予約申込書**

◆ご予約の際は、下記の各欄をご記入の上、ご送信願います。

FAX送信日：　令和　　　　年　　　　月　　　　日

貴社名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　支店名：

所在地：（〒　　　　　―　　　　　　）

電話番号：　　　　　￣　　　　　￣　　　　　　　　FAX番号：　　　　￣　　　　￣

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（フリガナ）

ご担当部署名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　ご担当者氏名：

E-mailアドレス：

ツアー名：

注意！　複数ツアーを催行していただける場合、お手数ですが、ツアー毎に用紙を別にして

ご記入願います。（恐れ入りますが、本原稿を複写してご利用願います。）

|  |  |
| --- | --- |
| **利用日（マルをつけてください）** | **2/15（土）　・　　2/16（日）** |
| **バス台数** | **台** |
| **発着予定時刻** | **到着予定時刻　：　　　　　　　　時頃** |
| **出発予定時刻　：　　　　　　　　時頃** |
| **乗降場所**  **（マルをつけてください）** | **降車場所（　クロステン　・　市役所　）** |
| **乗車場所（　クロステン　・　市役所　）** |
| **備考** |  |

【今後の受入体制整備の参考とさせていただきたく、皆様のご予定をお教えいただければ幸いです。】

●このツアーでの外国の方の参加者はいますか：　　　あり（　　　　人）　・　なし

●参加されている外国の方はどちらの国ですか：

ご協力ありがとうございました。