

**FAX：025-757-2285**

受付 No：

**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：\_\_\_\_\_

ご担当部署名：\_\_\_\_\_ (フリガナ)  
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<br>(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。