

# 観光ガイド申込み

※お早めにお決めいただき、全ての項目を記載の上、返送をお願いいたします。

申込日 平成 年 月 日

ガイド予定日	平成 年 月 日 ( 曜日)
時 間	時 分 ~ 時 分 ( 時間)
待合せ場所・時間	場所 時間 時 分
お客様人数	人 (料金 円 )
希望コース	
領収書宛名	様
連絡先	郵便番号 〒 _____ ご住所 _____ ご氏名 _____ 様 電話番号 _____ FAX 番号 _____ 携帯電話 _____
幹事及び添乗員名	
行き帰りの交通手段	電車 ( ) 線 駅 時 分着予定 団体バス ( ) 他 ( )
備 考	

公益社団法人川越市シルバー人材センター  
埼玉県川越市石原町 2-33-13  
TEL 049-222-2075  
FAX 049-222-8973  
担当：小高（おだか）

受付時間 平日午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分

※ 恐れ入りますが、FAX 送信後担当者までご連絡をお願いいたします。