

FAX: 054-351-1746

旅行会社様 団体予約申込書

平成 年 月 日

旅行会社名	
TEL:	
※こちらのFAX番号へご返信いたします。 FAX:	
当日担当者:	当日連絡先:

利用施設	清水港バイクルーズ		
予約日	平成 年 月 日	曜日	
団体名			
人数	名様	大人	小人 幼児
利用時間	～		
利用内容	※○をおつけ下さい 1 日の出～日の出 2 日の出→三保 3 三保→日の出	料金	大人 小人
バス会社名	T/C	名	D/G 名
お支払方法	現金 前振込	その他()	
備考			

ご記入いただいた個人情報は当社よりご予約ご案内にのみ使用させていただきます

※ご予約の確定は、当社よりFAXにてご返信いたします
(お申し込み時点ではご予約が確定しておりませんのでご注意ください)

回答欄	OK ・ NG	
	回答日	
	回答者	

(株)エスパルスドリームフェリー

〒424-0922 静岡市清水区日の出町10-80

TEL:054-353-2222 FAX:054-351-1746