

旅行会社様 団体予約申込書

年 月 日

旅行会社名		担当者名	
TEL		FAX	※こちらにご返信いたします
当日担当者名	※○をおつけ下さい 添乗員 ・幹事 ・ドライバー ・ガイド	当日連絡先	

利用施設	ベイプロムナード号「ふなべんランチクルーズ」		
予約日	年	月	日 曜日
団体名			
人数	名様	大人	小人 幼児席のみ
利用時間	※○をおつけ下さい 11:30~12:15                      13:00~13:45 ※乗船開始は出港時間の15分前となります		
メニュー	料金 乗船料含む	大人	小人
バス会社名	T/C	名	D/G 名
お支払い	※○をおつけ下さい 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		株式会社エスパルスドリームフェリー
	回答日		〒424-0922 静岡市清水区日の出町10-80
	担当者		TEL: 054-353-2221 FAX: 054-351-1746
<p>★人数変更は 増の場合 前日17:00まで 減の場合 当日9:30までにご連絡をお願いします。 その後の変更は取消料(全額)を申し受ける事となります。 ☆船内にて販売がございますので、ドリンクのお持込みはご遠慮ください。</p>			