

# 貸切バスお見積依頼書

必要事項をご記入の上、FAX 番号までお申込みください。



FAX 番号 **042-480-2821**

見積依頼日： 月 日 ( )

▼お見積内容について▼

※内容確認のため、当社よりご連絡させていただく場合がございます。

日程(配車日時)	年 月 日 ( ) 配車時間 午前 / 午後 時 分	日間
日程(帰着日時)	年 月 日 ( ) 帰着時間 午前 / 午後 時 分	
予定乗車人員	名 (大人 名 / 小人 名)	
利用日数	<input type="checkbox"/> 日帰り <input type="checkbox"/> 宿泊( 泊) <input type="checkbox"/> 送迎 <input type="checkbox"/> 送りのみ <input type="checkbox"/> 迎えのみ <input type="checkbox"/> その他	
配車地		
ご希望の車種	<input type="checkbox"/> 大型バス (正席 45 または正席 49) ( )台 <input type="checkbox"/> 大型バス(トイレ付) (正席 37 または 39) ( )台 <input type="checkbox"/> 大型バス(2階建て)(正席 53) ( )台 <input type="checkbox"/> 中型バス (正席 27) ( )台 <input type="checkbox"/> マイクロバス (正席 21) ( )台	バスガイド  必要 ・ 不要  (どちらかに○をお付け下さい)
スケジュール (行程)  ※別紙でも可	※立ち寄り箇所がある場合は必ず記入してください。	
団体名/学校名		
代表者名		
ご連絡先 (住所)	〒 <input type="checkbox"/> 会社 <input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> 自宅	
TEL/携帯/FAX	TEL <input type="checkbox"/>	携帯 <input type="checkbox"/>
Mail	Mail <input type="checkbox"/>	
回答方法	<input type="checkbox"/> TEL <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> E-Mail ※ご希望の方法にチェックをお願いします(複数回答可)	

株式会社ベストワーク ベストツアー多摩

〒182-0022 調布市国領町 3-3-20 よろずやビル2階 TEL : 042-480-2800 担当 浅香智子