

パック旅行商品申込書




 長崎県営バス観光
 〒850-0057 長崎市大黒町3-1
 TEL095-825-0505 FAX095-821-9094
 mail : nagasaki@ken-buskan.jp

申込者氏名：		申込日：	年	月	日
電話番号：		ご連絡が取りやすい時間帯	:	~	:

★ご希望の交通機関（航空機・JR）をご記入ください。

航空機は往路と復路で「異なる航空会社でも可能」です。また、「往路の到着空港」と「復路の出発空港」が異なる手配も可能です。

	氏名（フリガナ・漢字）	年齢	性別	ご利用日	ご利用区間	交通機関名	便名(号車)	出発時刻
1		<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	/	~			:
2		<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	/	~			:
3		<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	/	~			:
4		<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	/	~			:
5		<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	/	~			:
6		<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	/	~			:

★宿泊施設に関するご希望をご記入下さい。

希望宿泊地（希望ホテル）	
ご希望の項目に☑をお入れ下さい	<input type="checkbox"/> 夕食付希望 <input type="checkbox"/> 朝食付希望 <input type="checkbox"/> 禁煙ルーム希望 <input type="checkbox"/> 喫煙ルーム希望 <input type="checkbox"/> 禁煙・喫煙どちらでも良い <input type="checkbox"/> 禁煙（又は喫煙）が満室の場合他のホテルへ変更

★その他ご希望があればご記入下さい（※レンタカーのお手配をご希望される場合は「レンタカー利用期間・サイズ・保険有無」をご記入下さい。