

ガイド申込書

お申し込みFAX 0577-32-8409

お申し込み日	令和 年 月 日 ()
お申し込み者名 (お電話下さった方)	ご氏名又は団体名 担当者: 様
	ご住所 〒 添乗員: 有・無 添乗員名 []
	TEL: 携帯番号: FAX:
ご旅行者名 (高山へお越しになる方)	ご氏名又は団体名 代表者名:
	ご住所 〒
	TEL: 携帯番号:
ガイド希望日 時間	令和 年 月 日 () 午前 時 分 ~ 午前 時 分 (時間) 午後 時 分
ご旅行者人数	名 (男性 名 ・女性 名 ・年齢層 歳代)
ご希望ガイド	日本語 ・ 英語 ➡ お客様の国名 ()
ご宿泊予定	令和 年 月 日() ご宿泊場所()
料金精算方法	当日現金払い 3,500 × ガイド 名 = 円
領収証名	
待合わせ時間	午前 ・ 午後 時 分
待合わせ場所	(ガイドは緑色の法被を着用しております)
お越しになる 交通手段	自家用車 ・ タクシー ・ 公共交通(バス ・ JR) 高山着: 貸切バス バス会社名() 高山発:
ご希望・ご要望	
お申し込み経路	<ul style="list-style-type: none"> ・当センターのチラシを見て ・旅行代理店を通じて ・宿泊先で勧められて ・その他 () <ul style="list-style-type: none"> ・当センターのホームページを見て ・雑誌等を見て ・友人知人に勧められて

* お客様のご都合による当日キャンセルは、全額お支払い願います。

2・3日中にご確認の連絡を致します。万が一連絡がない場合は恐れ入りますがお電話下さい。

〒506-0823 岐阜県高山市森下町1丁目208番地
公益社団法人 高山市シルバー人材センター

TEL:0577-32-8090