

## 軍艦島上陸周遊クルーズ乗船者名簿

下記にご記入いただきご乗船の2週間前までにFAX お願いいたします。

団体名		様		名+	T/C
乗船日時	平成 年 月 日	( 午前便 9:10 発 ・ 午後便 14:00 発 )			
御社名			ご担当者様		
TEL :	( )	FAX :	( )		
バス会社名					
代表者様名 (添乗員様でも可)					
携帯番号 (当日連絡の取れるもの)		携帯 : ( )			
	氏名 (カタカナ)	年齢		氏名 (カタカナ)	年齢
①			①		
②			②		
③			③		
④			④		
⑤			⑤		
⑥			⑥		
⑦			⑦		
⑧			⑧		
⑨			⑨		
⑩			⑩		
⑪			⑪		
⑫			⑫		
⑬			⑬		
⑭			⑭		
⑮			⑮		
⑯			⑯		
⑰			⑰		
⑱			⑱		
⑲			⑲		
⑳			⑳		

※名簿とは別に**誓約書 (お一人様一枚)** のご記入もお願いいたします。乗船当日の受付時に人数分のご提出をお願いいたします。

※4歳未満は乗船不可です。

※乗船日より10日を切ってまいりますと減員に関しましてもキャンセルチャージが発生致しますのでご了承ください。

FAX : 095 (895) 8418

軍艦島クルーズ(株)