

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	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			②①		
②			②②		
③			②③		
④			②④		
⑤			②⑤		
⑥			②⑥		
⑦			②⑦		
⑧			②⑧		
⑨			②⑨		
⑩			③⑩		
⑪			③⑪		
⑫			③⑫		
⑬			③⑬		
⑭			③⑭		
⑮			③⑮		
⑯			③⑯		
⑰			③⑰		
⑱			③⑱		
⑲			④⑰		
⑳			④⑱		

※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)