

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	令和 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			⑲		
②			⑳		
③			㉑		
④			㉒		
⑤			㉓		
⑥			㉔		
⑦			㉕		
⑧			㉖		
⑨			㉗		
⑩			㉘		
⑪			㉙		
⑫			㉚		
⑬			㉛		
⑭			㉜		
⑮			㉝		
⑯			㉞		
⑰			㉟		
⑱			㊱		
⑳			㊲		

※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

有限会社 高島海上交通