

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10日前までにFAXお願いいたします。

団体名		様	(大人 名 中高生 名 小人 名) 計 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			②1		
②			②2		
③			②3		
④			②4		
⑤			②5		
⑥			②6		
⑦			②7		
⑧			②8		
⑨			②9		
⑩			③0		
⑪			③1		
⑫			③2		
⑬			③3		
⑭			③4		
⑮			③5		
⑯			③6		
⑰			③7		
⑱			③8		
⑲			③9		
⑳			④0		

※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ご提出。

※4歳未満は乗船不可。

※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
了承ください。

FAX : 095 (895) 8418

(有)高島海上交通