

障害者団体乗船申込書

下記の太枠欄に記入の上、乗船窓口に提出してください。

フリガナ		代表者連絡先							
代表者氏名 施設名		()							
フリガナ									
団体名									
旅行会社名 (旅行会社の取扱がある場合のみ)		旅行会社連絡先							
		()							
乗船人員									
大人		小人		教職員		介護者		計	
第 種	名	第 種	名	名	名	名	名	名	名
第 種		第 種							
【車椅子】		有 () 台		・		無			
乗船内訳		高速船		・		カーフェリー			
乗船日		乗船区間		乗船時間		航送車両		航送台数	
/ ()				:		m 未満		台	
/ ()				:		m 未満		台	
/ ()				:		m 未満		台	
/ ()				:		m 未満		台	

施設承認欄 平成 年 月 日 発行

記入の上、施設印または引率責任者の職印のいずれかの捺印をお願いします。

施設所在地

代表者又は施設名

引率責任者氏名

ご記入いただいた個人情報は、お客様へのご連絡の為に利用いたします。
またお客様の個人情報については、当社の規定に基づき取扱を行い、個人情報保護法の遵守に努めてまいります。

名鉄海上観光船株式会社

〒456-0032 愛知県名古屋市熱田区三本松町18-1

TEL : 052(882)8161

FAX : 052(872)0444