

# 旅宅便 (TABITAKUBIN) 見積依頼/申込用紙

●太枠内をご記入ください。

FAX 06-6316-6683

株式会社たびたく 旅宅便事業部 行き

御見積り・予約(申込)・変更・取消・確認

送信日 平成 年 月

\*該当するものに○をつけてください。

出発日	年 月 日 ( 曜日)	ご旅行日数	ご旅行人数	ご利用希望車種 (ご希望の車両クラスに☒をご記入ください)	
最終日	年 月 日 ( 曜日)	泊 日	名様	<input type="checkbox"/> 3人乗りセダン車 <input type="checkbox"/> カローラ <input type="checkbox"/> フィットHV <input type="checkbox"/> 6人乗りワゴン車 <input type="checkbox"/> ステップワゴン <input type="checkbox"/> アルファード <input type="checkbox"/> 9人乗りワゴン車 <input type="checkbox"/> ハイエース <input type="checkbox"/> グランドキャビン <input type="checkbox"/> その他車種    具体的に ( )	
ご利用目的 <small>*該当するものに○をつけてください</small>		観光・ビジネス・冠婚葬祭・ゴルフ・その他( )			
ご旅行日程	1 日目	お迎え日時 月 日 時 分	お迎え場所	概算見積金額 ※当社記入欄	
	<small>*途中経由地や、終了時刻・場所 (タイムスケジュール) をご記入ください</small>				
	2 日目	お迎え日時 月 日 時 分	お迎え場所	概算見積金額 ※当社記入欄	
<small>*途中経由地や、終了時刻・場所 (タイムスケジュール) をご記入ください</small>					
3 日目	お迎え日時 月 日 時 分	お迎え場所	概算見積金額 ※当社記入欄		
<small>*途中経由地や、終了時刻・場所 (タイムスケジュール) をご記入ください</small>					
旅行団体名			旅行代表者氏名	様	
<small>*団体名称が特にならぬ場合には、この欄はご記入不要です</small>			連絡先(携帯電話番号)	<small>*必ず現地で連絡のとれるもの</small>	
申込者名		<input type="checkbox"/> 旅行者本人による申込 <input type="checkbox"/> 代理人による申込 <small>*個人名又は法人名</small>		※どちらか☒を入れてください	
		様	部署名・担当者氏名	様	
		<small>*法人の場合のみ記入</small>			
所在地					
電話番号		FAX番号	E-mail		
社名所在地等	取扱旅行業者・案内所名			お客様サイン	
	<small>*旅行会社様によるお申込みの場合には、本項目をご記入ください</small>			<small>注意事項・個人情報の取扱・旅行条件に同意し、旅行の手配を依頼します。</small>	

東京都知事登録旅行業者代理業第11270号  
**旅宅便 大阪** (TEL 06-6316-6681)  
 〒530-0054 大阪府大阪市北区南森町2-1-20 南森町エンシビル4F