



社会科見学 貸切バス見積・ご予約依頼書

株式会社トラベルハート  
TEL.0949-29-0015  
FAX.0949-29-0016

学校名	小学校	学年	年生	クラス	クラス
バス種類 台数	<input type="checkbox"/> に✓を入れ、台数をお書きください。ご不明な方は空欄でかまいません。ご利用目的、人数、クラス数から弊社よりご提案します。 <input type="checkbox"/> 大型バス( )台 (正45~49席+補助席) <input type="checkbox"/> 中型バス( )台 (正29~32席) <input type="checkbox"/> 小型バス( )台 (正21~25席) <input type="checkbox"/> マイクロバス( )台 (正21~22席+補助)				
ご利用 日程	月 日 ( ) ~ 月 日 ( ) までの 日間				
ご乗車 人数	生徒 ( ) 名 + 教員 ( ) 名				
学校出発時間	時 分				
行程	見学施設名称			滞在時間	
①				時 分 ~ 時 分	
②				時 分 ~ 時 分	
③				時 分 ~ 時 分	
④				時 分 ~ 時 分	
学校到着時間	時 分				
ご担当者 氏名	(フリガナ) 先生	電話番号	-	-	
携帯電話		FAX番号	-	-	
<b>【ご希望回答方法】</b> 該当する項目の□に✓・○をご記入ください <input type="checkbox"/> FAX ・ <input type="checkbox"/> 電話 ( 学校 ・ 携帯 ・ どちらでも )					
<b>【備考欄】</b> その他、ご希望やご質問などございましたらご記入ください ----- ----- -----					
<b>【弊社回答使用欄】</b>      					