

# 観光ガイド申込み

※全ての項目を記載の上、FAXまたはE-Mailにて送付をお願いいたします。  
※申し込みは**1週間前まで**にお願い致します。1週間以内の場合は、お問い合わせ願います。

申込日：令和 年 月 日

ガイド予定日	令和 年 月 日 ( 曜日 )
時 間	時 分 ~ 時 分 ( 時間 )
待合せ場所・時間	場所： 時間： 時 分
お客様人数	人 ( )
ご希望コース・場所	
領収証宛名	様
連絡先	郵便番号 〒 _____ ご住所 _____ 会社名等 _____ ご氏名 _____ 様 電話番号 _____ FAX番号 _____ 携帯電話 _____ E-Mail _____
幹事及び添乗員名	
行き帰りの交通手段	電車 ( ) 線 駅 時 分着予定 団体バス ( ) 他 ( )
川越観光で興味のあるもの	寺院・建造物・歴史・街並み・祭り・庭園・自然・グルメ ガイドへの要望 ( )
備考	

公益社団法人 川越市シルバー人材センター  
〒350-0824 埼玉県川越市石原町 2-33-13  
TEL : 049-222-2075 ・ FAX : 049-222-8973  
E-Mail : kawagoe-guide@sjc.ne.jp

受付時間：平日 8：30～17：00・担当：観光案内係

※ 恐れ入りますが、FAXの場合は送信後担当者までご連絡をお願いいたします。

※ 傷害保険は加入しておりませんので、必要に応じて各自ご加入ください。

## 【センターからのご連絡】

ガイド人数 名

ガイド名	ガイド携帯番号	ガイド料金

ガイド料金は当日、ガイドに**現金でお支払い**をお願いいたします。

引き換えに領収証をお受け取り下さい。

**銀行振込**をご希望の場合は、その旨をお書き下さい。振込手数料は、お客様負担となりますこと、ご了承願います。(個人のお客様は、ご遠慮頂いております)