

## 観光ガイド申込み

※お早めにお決めいただき、全ての項目を記載の上、返送をお願いいたします。

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 (料金 円)
希望コース	
領収書宛名	様
連絡先	郵便番号 〒 _____ ご住所 _____ ご氏名 _____ 様 電話番号 _____ FAX 番号 _____ 携帯電話 _____
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

受付時間：平日 8：30～17：15 ・ 担当：小高（おだか）

※ 恐れ入りますが、FAX 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。