

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 _____ 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：山地（ヤマジ）

※ 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)