|  |
| --- |
| 行田市シルバー観光ガイド　申込み・相談受付票 |
| 申込日（FAX送信日） | 令和　　　年　　　月　　　日（　　　曜日） |
| 御 依 頼 者 名（社名・団体名等） |  |
| 代表者名または担当者名 |  |
| 住所または所在地 |  |
| FAX番号  |  |
| 電話番号 |  |
| ガイド希望日時（予定） | 令和　　　年　　　月　　　日（　　　曜日）午前・午後　　　時　　　分 ～ 午前・午後　　　時　　　分 |
| ご希望のコースや予定する観光施設 |  |
| ツアー名、参加者数年齢層 |  |
| 利用交通機関 |  |
| ツアー名、参加者数など、記入できる範囲で結構です。ご返答に使用しますので、FAX・電話番号は必ずご記入ください。 |
| 　公益社団法人　行田市シルバー人材センター　　シルバー観光ガイド事業担当　令和　　年　　月　　日　受付　電話　048-556-5221　　　　　　　　　　　　　　　　FAX　048-554-2586 |

この用紙にご記入の上、下記あてにFAXしてください。　048-554-2586