

# 旅宅便 (TABITAKUBIN) 見積依頼/申込用紙

●太枠内をご記入ください。

FAX 050-3383-4683

株式会社たびたく 旅宅便事業部 行き

御見積り・予約(申込)・変更・取消・確認

送信日 平成 年 月 日

\*該当するものに○をつけてください。

出発日	年 月 日 ( 曜日 )	ご旅行日数	ご旅行人数	ご利用希望車種(ご希望の車両クラスに☑をご記入ください)	
最終日	年 月 日 ( 曜日 )	泊 日	名様	<input type="checkbox"/> 3人乗りセダン車 <input type="checkbox"/> 6人乗りワゴン車 <input type="checkbox"/> 9人乗りワゴン車 <input type="checkbox"/> その他車種	<input type="checkbox"/> カローラ <input type="checkbox"/> フィットHV <input type="checkbox"/> ステップワゴン <input type="checkbox"/> アルファード <input type="checkbox"/> ハイエース <input type="checkbox"/> グランドキャビン 具体的に( )
ご利用目的 <small>*該当するものに○をつけてください</small>		観光・ビジネス・冠婚葬祭・ゴルフ・その他( )			
ご旅行日程	1 日目	お迎え日時	月 日 時 分	お迎え場所	概算見積金額 ※当社記入欄
	<small>*途中経由地や、終了時刻・場所(タイムスケジュール)をご記入ください</small>				
	2 日目	お迎え日時	月 日 時 分	お迎え場所	概算見積金額 ※当社記入欄
<small>*途中経由地や、終了時刻・場所(タイムスケジュール)をご記入ください</small>					
3 日目	お迎え日時	月 日 時 分	お迎え場所	概算見積金額 ※当社記入欄	
<small>*途中経由地や、終了時刻・場所(タイムスケジュール)をご記入ください</small>					
旅行団体名			旅行代表者氏名	様	
<small>*団体名称が特になくはない場合には、この欄はご記入不要です</small>			連絡先(携帯電話番号)	<small>*必ず現地で連絡のとれるもの</small>	
申込者名		<input type="checkbox"/> 旅行者本人による申込 <input type="checkbox"/> 代理人による申込 ※どちらか☑を入れてください			
<small>*個人名又は法人名</small>		様	部署名・担当者氏名	様	
<small>*法人の場合のみ記入</small>					
所在地					
電話番号		FAX番号	E-mail		
社名所在地等	取扱旅行者・案内所名				
	<small>*旅行会社様によるお申込みの場合には、本項目をご記入ください</small>				
お客様サイン		注意事項・個人情報の取扱・旅行条件に同意し、旅行の手配を依頼します。			

東京都知事登録旅行者代理業 第11249号  
**株式会社たびたく (TEL 03-6659-5196)**  
 〒130-0022 東京都墨田区江東橋4丁目29-13 第2鈴勤ビル704