FAX：054-351-1746

旅行会社様　団体予約申込書

平成　　年　　月　　日

旅行会社名			
TEL：			
FAX：　※こちらのFAX番号へご返信いたします。			
当日担当者：		当日連絡先：	

利用施設	ベイプロムナード号「船弁ランチクルーズ」				
予約日	平成　　年　　月　　日　　曜日				
団体名					
人数	名様　　大人　　小人　　幼児 席のみ				
利用時間	※〇をおつけ下さい 11：30～12：15　　13：00～13：45 ※ 乗船開始は出港時間の15分前となります				
メニュー		料金 乗船料含む	大人 小人		
バス会社名		T/C	名	D/G	名
お支払方法	現金　　前振込　　その他（　　）				
備考					

ご記入いただいた個人情報は当社よりご予約ご案内にのみ使用させていただきます

※ご予約の確定は、当社よりFAXにてご返信いたします
（お申し込み時点ではご予約が確定しておりませんのでご注意ください）

回答欄	OK　・　NG	
	回答日	
	回答者	

㈱エスパルスドリームフェリー
〒424-0922　静岡市清水区日の出町10-80
TEL：054-353-2222　FAX：054-351-1746

★人数変更は　**増の場合 前日17：00**まで　**減の場合 当日9：30**までにご連絡をお願い致します。
その後の変更は取消料（全額）を申し受ける事となります。
☆船内にて販売がございますので、ドリンクのお持込はご遠慮下さい。