

下記項目をご記入のうえ、山陽バス団体旅行センター「078-915-7140」宛にて FAX にて送信ください。
FAX を受領後、5 営業日以内にお見積りをご連絡いたします。

■ご利用 基本情報

団体名		
代表者様名 (フリガナ)		
ご連絡先	ご住所	
	電話番号	
	携帯電話番号	
	FAX 番号	
	メールアドレス	
ご利用目的	例) 慰安旅行・送迎等	
ご利用内容	<input type="checkbox"/> 日帰り <input type="checkbox"/> 宿泊 (泊)	
ご出発予定日		
配車地・配車時間		
行程		
帰着地・帰着時間		
乗車人数		
ご希望のバスのタイプ	大型バス <input type="checkbox"/> 正シート 45 補助シート 8 もしくは 9 <input type="checkbox"/> 正シート 49 補助シート 11 中型バス <input type="checkbox"/> 正シート 27 (補助シートなし)	
バスガイド	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不必要	
その他ご要望		