

FAX 専用 観光通訳サービスご利用申込書

ご依頼日： 年 月 日 () 曜日

FAX : 0 4 5 - 3 4 1 - 0 6 8 4

『パリ自由時間倶楽部』(株)ファナフランス横浜本社オフィス行

・別紙パリ観光通訳業務条件書に記載の事項を確認の上、下記の通訳サービスを申込みます。

※観光通訳業務条件書はホームページ（FAX用紙ダウンロードページ上の「パリ観光通訳業務条件書」ボタンよりアクセス）にてご覧の上、お申込みください。

お申込みお客様情報

お申込み 代表者様名	(フリガナ)	生年月日	西暦	年	月	日生	お申込み人員(代表者様含)				代表者様ご連絡先
	様	年齢 性別				歳	男性	女性	子供	合計	電話番号： FAX 番号：
代表者様 ご住所	〒 - 都・道 区 区 府・県 市・郡 町・村										お支払方法 クレジットカード・銀行振り込み ※クレジットカードはご本人様名義のみ
ご同行者様お名前(カガ記入)		様 (歳 男・女)									
様 (歳 男・女)		様 (歳 男・女)									
様 (歳 男・女)		様 (歳 男・女)									
お申込み日						お申し込みサービス名					
年 月 日 () 希望開始時間： 時 分		観光通訳サービス (8 時間)・観光通訳サービス (4 時間)・その他[]									
年 月 日 () 希望開始時間： 時 分		観光通訳サービス (8 時間)・観光通訳サービス (4 時間)・その他[]									
年 月 日 () 希望開始時間： 時 分		観光通訳サービス (8 時間)・観光通訳サービス (4 時間)・その他[]									
年 月 日 () 希望開始時間： 時 分		観光通訳サービス (8 時間)・観光通訳サービス (4 時間)・その他[]									
以下、お聞かせください。											
■ご宿泊予定のホテル											
■当日のご希望待ち合わせ場所											
■現地にてご使用予定の携帯電話番号 (代表者様)											
■ご要望等											