

**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 : 045-341-0684**

**『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 年齢 性別	西暦 年 月 日生 歳 男・女	お申込み人員(代表者様含)				代表者様ご連絡先
	様			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								