



FAX 06-6704-2497

バス代金見積依頼書

送信先

(送信日 月 日)

(株)光陽 旅行事業部 光陽トラベル 宛

◆下記、必要事項ご記入の上FAXお送りください◆



担当者 _____

※弊社担当が決まっておりますらご記入ください。

≪お見積内容≫

利用日	年 月 日 ()
乗車予定人数	_____ 名様 (内訳: _____) ※学校団体様の場合、〇年生〇名+職員〇名や、園児〇名+職員〇名と内訳をご記入ください。
行程・運行内容 ※できるだけ詳しくご記入ください。	出発地(配車地): _____ 行程・時間 _____ _____
希望車種・台数	<input type="checkbox"/> 大型バス 52人乗り以上(正シート45席) × 台 <input type="checkbox"/> 大型バス 56人乗り以上(正シート49席) × 台 <input type="checkbox"/> 中型バス 27人乗り(正シートのみ) × 台 <input type="checkbox"/> マイクロバス 27人乗り(正シート21人乗り) × 台
希望条件	<input type="checkbox"/> ワンマン運行 <input type="checkbox"/> ガイド <input type="checkbox"/> トイレ付き <input type="checkbox"/> サロンバス ※トイレ付きやサロンバスは座席数が少なくなります。また指定料金が加算されます。
その他ご希望をご記入ください。	

※貸切バス新料金制度により、距離や時間によって料金が異なります。

詳しい出発地(会社名・学校名・住所等)・時間(出発～帰着まで)・行程(行先施設名等)をお教えてください。

後からの時間・行程・条件の変更は可能ですが、その際に料金に変更になる場合がございますのでご了承ください。

≪お客様情報≫ ※見積作成前に内容確認の為、当社よりご連絡させていただく場合がございます。

団体名(学校名)			
ご代表者様(幹事様)			
ご住所	<input type="checkbox"/> 会社 <input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> 自宅		
TEL・FAX	TEL _____	FAX _____	携帯 _____
E-mail	※回答がE-mailご希望の場合、「@koyo-osaka.jp」を受信できるように設定お願い致します。		
回答方法	<input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> mail <input type="checkbox"/> 郵送 ※ご希望の返信方法にチェックをお願い致します。		

光陽トラベル 〒547-0034 大阪市平野区背戸口4-5-22

TEL06-6718-6659 FAX06-6704-2497 E-mail:k.travel@koyo-osaka.jp