

新規・変更・取消・見積

年 月 日

鉄道パス・列車座席指定券FAX申込書

FROM

貴社名
TEL
FAX

TO

(株)FIT関西
地上手配担当者
TEL 06-6347-5185
FAX 06-6347-2521

TO

貴社 ご担当者名



日本出発日: 年 月 日

★★ご依頼は全てファイナルブック扱いとなりますので、ご注意ください。★★

お客様のパスポート名 (パスポート記載通りの、アルファベットでご記入下さい)

No.	姓(Family Name)	名(First Name)	No.	姓(Family Name)	名(First Name)
1		[MR.・MS]	4		[MR.・MS]
2		[MR.・MS]	5		[MR.・MS]
3		[MR.・MS]	6		[MR.・MS]

鉄道パス・カード類 ※ユーレイルセレクトバスは国名を必ず併記して下さい。

バスの種類	追加国など	クラス	カテゴリ(○で囲んで下さい)	日数	料金	枚数
		1st 2nd	Adult・Youth・Saver(Twin)・Child・Senior		¥	
		1st 2nd	Adult・Youth・Saver(Twin)・Child・Senior		¥	
		1st 2nd	Adult・Youth・Saver(Twin)・Child・Senior		¥	

区間乗車券

From	To	VIA	クラス	枚数	From	To	VIA	クラス	枚数
			1st 2nd					1st 2nd	
			1st 2nd					1st 2nd	

列車座席/寝台予約

※ユーロスター・タリス・寝台等カテゴリ(ノーマル/レジャー/バスホルダー等)を選択する列車はカテゴリの欄に料金を併記ください

DATE	Table No. & Train No.	区間/発車時間	座席希望 (Smoking希望のみ○で囲んで下さい。)	席数
/		- (:)-(:)	1st 2nd Smoking	カテゴリ、寝台の種類など
/		- (:)-(:)	1st 2nd Smoking	カテゴリ、寝台の種類など
/		- (:)-(:)	1st 2nd Smoking	カテゴリ、寝台の種類など
/		- (:)-(:)	1st 2nd Smoking	カテゴリ、寝台の種類など
/		- (:)-(:)	1st 2nd Smoking	カテゴリ、寝台の種類など
/		- (:)-(:)	1st 2nd Smoking	カテゴリ、寝台の種類など

※その他、ご希望などございましたらご記入下さい。

REMARKS	<p>受渡し希望日</p> <p>/</p> <p><input type="checkbox"/> ピックアップ</p> <p><input type="checkbox"/> 郵送(宅急便)</p> <p>※有料です</p>
---------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

■鉄道バス・チケット類のお申し込みとお渡し

弊社 受付時刻	お渡し時刻
14:00まで	翌日 15:00以降
16:00まで	翌日 17:00以降

※土・日・祝日
を除く