

ナーススタッフ依頼申込書

申込日	年 月 日			
実施日	年 月 日 ~	年 月 日	日間	旅行先
学校名	フリガナ ()学年		確認印	
住所	〒 -			
連絡先	TEL - -		FAX - -	
旅行担当先生	フリガナ	★契約ご担当 (弊社窓口)	フリガナ	
養護教諭	フリガナ	同行 (有・無)	事務室長 経営企画室長	フリガナ
旅行参加 予定人数	男子 ()名		女子 ()名	総数 ()名
旅行会社	会社名	支店名	担当者	フリガナ
連絡先	TEL - -		FAX - -	
看護師	依頼人数 ()名		現地スタッフ希望 希望する ・ 希望しない	
看護師 集合	時間 (AM ・ PM) :	場所		
利用予定の 列車・飛行機 など	往路	復路		
	※ 注意 : 現地スタッフを希望している場合、もしくはホーム集合の場合は、必ず列車名・号車、飛行機便名を記入願います			
看護師参加の 出発前打合せ (費用別途)	<input type="checkbox"/> 希望なし <input type="checkbox"/> 希望あり (都合により看護師が打合せに参加できない場合がございます) 日時 年 月 日 AM/PM : から 場所 において			
* * * その他 ご要望などございましたらご記入ください * * *				

- お願い ★印の契約担当欄には、実際に契約締結までの担当者様名をご記入下さい。
 ご旅行出発日の1ヶ月前を過ぎますと、スタッフの手配が難しく、ご依頼をお請けできないこともございます。
 ご用命の際は、なるべく早め(2~3ヶ月前)のお申込をお願い申し上げます。

FAXにてお申込みください

■ 旅行行程表があれば、併せてFAX送信願います

有限会社 ライトアーム

神奈川県川崎市麻生区下麻生 2-38-10

TEL/FAX 044-986-9930