看護師付添依頼書(学生団体用)　 [ ] 那覇空港集合解散　[ ] 羽田空港集合解散　[ ] 東京駅

申し込み日 年 月 日　　　　　　　　　　　　・中部国際空港・伊丹空港・関西国際空港・福岡空港はお問合せください。

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 学　校　名 |  |
|  |  | ふりがな |  |
| 団　長　先　生 |  | 担当先生 |  |
| T　E　L |  | Mail（任意） |
| 所　在　地 | 〒 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 旅行会社名 |  | 支店名 |  |
| T　E　L |  | F　A　X |  |
| 担当者名 |  | 携帯番号 |  |
| 添乗員 |  | 携帯番号 |  |
| Ｅ-ｍａｉｌ |  |
| 旅行日程 |  年　月　日　　～　　年　月　日（　泊　日　） |
| 行　　先 |  | 利用バス会社 |  |
| 参加人数 | 男子生徒　　 名 | 女子生徒　　　名 | 生徒数　名＋引率　名 |
| 看護師依頼人数 | 名 | 前　　　　　泊　 | 　　[ ] 　　可　　　[x] 　　否 |
| 集　合　場　所 |  | 集　合　時　間 |  |
| 解　散　場　所 |  | 解　散　時　間 |  |
| 養　護　教　諭　名 | 　[ ] 　同行あり（　　　　　　　　　　　　　）　[ ] 　同行なし　　　[ ] 　未定 |
| 看護師による　　事前打合せ | 　[ ] 　なし　　[ ] 電話打合せ　　[ ] 　有り　約　　回　希望日時： |
| 救急バック | ※学校様でご用意ください。アレルギーを考慮し弊社での準備はございません。 |
| 請求書送付先 | 　[ ]  学校様（　　　　　　先生） | 　[ ]  旅行会社様　[ ]  原本　　[ ]  データ | [ ]  旅行会社様経由で学校様 |
| 交通費・諸経費の精算 | 　[ ]  最終日までに現地精算 | ☐ 後日精算 　　（看護師料金と一括） | [ ]  旅行社様へご請求 |
| 備考欄　　 |
| 1. 本依頼書と行程表をメール又はＦＡＸにてお送下さい。
2. ホームページより契約書を２部出力いただき、2部とも押印の上、弊社宛でご郵送ください。
3. 10月～12月は大変混み合います。早目のご依頼をお願いいたします。
 | 弊社使用欄 | 受付 | 氏名報告（　／　） | 精算 |
|  |  |  |
|  |  /　 |

(有)沖縄介護センター　〒902-0062那覇市松川531-1　℡：098-882-1156　Fax：098-882-1150

E-mail：tour\_nurse@okinawakaigo.co.jp