

申込日 平成 年 月 日

見学会等希望申込書

ご希望見学日時	平成 年 月 日 (曜日)
学校名 学 年 団体名	
学校連絡先・ ご担当者連絡先	〒 住 所 電 話 () — F A X () — 携 帯 () — ※当日緊急連絡先として、ご担当者の携帯番号を必ず記入して下さい。
ご担当者 お名前	
見学者数	合計 名 (年生 名、 年生 名)
交通手段	1. バス会社名 () (大型 台、中型 台、小型 台) 2. その他 (具体的に :)
希望見学コース	
傷害保険加入	済み ・ 未 (月 日加入予定)

(送付先) 九州運輸局 海事振興部 旅客課 宛

〒812-0013 福岡市博多区博多駅東2丁目11番1号

福岡合同庁舎 新館8階

電 話 (092) 472-3155 FAX (092) 472-3301