

オプションメニューお申込書

FAX番号 0125-53-2800

宛先: 松尾ジンギスカン 砂川ハイウェイオアシス店 行き

A G T 名	
出 発 日	月 日
利 用 日	月 日 [正 ・ 逆]
コ ー ス	
団 体 名	

バス会社	号車
入 込 時 間	
直 前 立 寄	
T / C 氏 名	
携 帯	

	代表者氏名・人数				備 考	合 計
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						