

【学校用】

修学旅行パスポート送付申込書

【申込先】 FAX：019-653-4422

(TEL：019-604-3305)

(公財) 盛岡観光コンベンション協会 観光文化情報プラザ 宛

申込日：

学校名	
ご担当者名	
住所・連絡先 (送付先)	〒 電話番号： FAX番号：
生徒数 (班数)	名 (班)
同行する先生	名
修学旅行予定日	年 月 日 () ~ 月 日 () 【自主研修予定日 月 日 ()】
希望部数	部 ※生徒1名につき1部、先生1名につき1部でお願いいたします。
旅行会社名・ご担当者名	ご担当者名：
旅行会社住所	〒 電話番号： FAX番号：
その他連絡欄	

事務局使用覧

受付日	発送日	担当	備考