

【学校様用】

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

発送日	確認者	★発送方法✓	★発送担当	受付者	受付日
月 日		<input type="checkbox"/> 元払い			月 日
備考					