

Takasago Limousine Service

タカサゴリムジンサービス申し込み用紙 (個人・法人)

整理番号: _____

お申し込み日 平成 年 月 日

フリガナ				様	人数
ご芳名				様	名様
フリガナ					
ご住所	〒				
電話	—	—	メールアドレス		
携帯電話	—	—	代表者名	様	
ご利用目的			代表者連絡先	—	—
ご利用日	年	月	日	プラン名	
ご利用時間	:	~	:	開始時間	:
開始場所名称			電話	—	—
フリガナ					
開始場所	〒				
終了場所名称			電話	—	—
フリガナ					
終了場所	〒				
立ち寄り地点	⇒	⇒	⇒	⇒	
オプション	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

《MAP》目安になる建物や交差点の記入にご協力お願いいたします。

《備考欄》

※記入事項は本サービス以外には一切使用致しません。

送信者

(株)高砂

リムジンサービス事業部

福岡県大牟田市正山町3番地の1

TEL: 050-3608-5713(予約・問い合わせ)

TEL: 0944-53-3887(代)

FAX: 0944-43-3039

住所

TEL

FAX

担当者