

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 令和 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