

令和 年 月 日

福岡市教育旅行推進デスク 御中

メール: school.fukuoka-city@tobutoptours.co.jp

申請者 所在地  
〒

会 社 名:

支店名・営業所名:

代表者職名:

代表者氏名:

印

※社印若しくは代表印を捺印(個人印不可)

※本人自署の場合、押印は不要

### ふくおか修学旅行パス申込書

- 1 実施日 令和 年 月 日 ( 曜 ) ~ 令和 年 月 日 ( 曜 )
- 2 学校名 立 学校 ( 市・町・村 )
- 3 学年 年生
- 4 福岡市内宿泊施設名 ( 月 日 )
- 5 申込枚数  
☐ 生徒 人 (枚)  
☐ 引率者 人 (枚) 計 人 (枚)
- 6 ふくおか修学旅行パス・利用券の送付先  
会社名  
支店営業所名  
送付先住所  
電話番号  
担当者名  
メールアドレス

※福岡市地下鉄 1 日乗車券購入申込書(写し)(購入枚数がわかるもの)を添付の上  
お送りください。