P様式１（ふくおか修学旅行パス実施要領第７条関係）

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：　　　 　㊞

　※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。