ＦＡＸ　098-886-2022

【予約件数に関係なく下記事項にもれなく記入の上、ご返送お願いします】

送信者　 会社名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＴＥＬ

首里城公園管理センター　駐車場予約担当　宛

振込明細連絡票

振込日　　　　　　　　　　　　　　月　　　　　　　　　　　　　　日

振込人名義　　　　　フリガナ

　　　　　　　　　　　　氏　名

振込み手数料はお客様負担となります。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ｎｏ | 利用日 | 団体名（ツアー名） | 台数 | 金額 | 備考 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |
| 計 |  |  |  |  |  |

件数が足りない場合、コピーしてご利用ください。　送信枚数　　　　　ページ／合計　　　　枚

【首里城公園管理センター駐車場予約担当使用欄】

|  |
| --- |
| 確認者（確認日） |
|  |  |