

旅サポーター申込書

◎ 旅サポーターサービスご希望内容（該当箇所のみご記入ください。）

ご利用者様	お名前（フリガナ）		
	年齢 歳	性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
ご自宅住所		電話番号	
入居施設		介護責任者	
施設住所		施設 TEL	
希望日	平成 年 月 日 ~ 日間		
行程	お迎え場所 _____ 日時 / () : 出発		
	行先① ② ③ ご希望の移動方法： お送り場所 _____ 日時 / () : 到着		
目的			
同行者	人数 名 (利用者様とのご関係：)		
ご利用内容	<input type="checkbox"/> 内にし印を入れてください。 <input type="checkbox"/> 終日同行介助希望 (1日 12 時間(8時~20 時)の内、介護実労 8 時間以内) <input type="checkbox"/> 半日同行介助希望 (介護実労 4 時間以内となります) <input type="checkbox"/> 入浴介助希望 (90 分、スタッフ 1 名 13,650 円)		
	*宿泊をとまなう場合 <input type="checkbox"/> 同室宿泊希望 <input type="checkbox"/> 夜間介護希望		
旅サポーターサービスをご利用になる理由			
◎旅サポーターの性別の希望 <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> どちらでも可 ◎旅サポーターの指名をご希望されますか？(指名料：1 日/1,050 円) <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 旅サポーターの名前 () ◎事前顔合わせをご希望されますか？(1 時間/5,250 円+交通費) <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ			

名鉄観光サービス(株) 旅サポートセンター
 TEL : 052-582-2164 / FAX : 052-533-6682

E-MAIL : tabisupport@mwt.co.jp

〒450-8577 名古屋市中村区名駅南二丁目 14-19

観光庁長官登録旅行業第 55 号 日本旅行業協会正会員