

看護師付添依頼書(学生団体用) 那覇空港集合解散 羽田空港集合解散 東京駅

申し込み日 年 月 日

・中部国際空港・伊丹空港・関西国際空港・福岡空港はお問合せください。

ふりがな			
学 校 名			
ふりがな			
団長先生		ご担当先生	
T E L			Mail(任意)
所 在 地	〒		

旅行会社名		支店名	
T E L		F A X	
担当者名		携帯番号	
添乗員		携帯番号	
E-mail			
旅行日程	年 月 日 ~ 年 月 日(泊日)		
行 先		利用バス会社	
参加人数	男子生徒 名	女子生徒 名	生徒数 名+引率 名
看護師依頼人数	名	前 泊	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否
集 合 場 所		集 合 時 間	
解 散 場 所		解 散 時 間	
養 護 教 諭 名	<input type="checkbox"/> 同行あり( ) <input type="checkbox"/> 同行なし <input type="checkbox"/> 未定		
看護師による 事前打合せ	<input type="checkbox"/> 電話打合せ <input type="checkbox"/> 訪問又はオンライン(有料) 約 回 希望日時:		
救急バック	※学校様でご用意ください。アレルギーを考慮し、看護師の薬等持参はございません。		
業務委託契約書	<input type="checkbox"/> 弊社から学校様へ送付 (ご担当: )	<input type="checkbox"/> 学校様から <input type="checkbox"/> 旅行社様から弊社へ送付	<input type="checkbox"/> 不要
請求書送付先	<input type="checkbox"/> 学校様 <input type="checkbox"/> 係る旅費も合算 (ご担当: )	<input type="checkbox"/> 旅行会社様(注①) <input type="checkbox"/> 原本	<input type="checkbox"/> 旅行会社様経由で学校様
交通費・諸経費の精算	<input type="checkbox"/> 最終日までに現地精算	<input type="checkbox"/> 後日精算 (看護師料金と一括)	<input type="checkbox"/> 旅行社様へご請求

備考欄

1. 本依頼書と行程表をメール又はFAXにてお送下さい。 2. 業務委託契約書は弊社ホームページをご参照下さい。 注①: 旅行会社様へのご請求書の発行は、電子請求書となります。紙のご請求書をご希望の際は、 原本にもチェックをお願いいたします。 e-mail: tour_nurse@okinawakaigo.co.jp	弊社使用欄	受付	氏名報告( / )	精算
		/		D・原