

コープ旅行センター 御中

営業日：月～土 9：30～17：30

旅行券予約申込書

TLE:0985-28-0568 FAX:0985-28-0033

mail：ryoko@miyazaki.coop

宮崎医療生活協同組合

発注日

氏名	フリガナ	性別	年齢(搭乗日)

発注担当	連絡先

開催日程	年 月 日 ～ 年 月 日
開催地	
会議名	

航空券

日付	曜日	出発	到着	会社	便名	発着時刻		金額		ホテル バック	
往路		空港	空港			発	着		円	円	
		空港	空港			発	着		円		
		空港	空港			発	着		円		
		空港	空港			発	着		円		
復路		空港	空港			発	着		円		
		空港	空港			発	着		円		
		空港	空港			発	着		円		
		空港	空港			発	着		円		

宿泊 (要 ・ 不要) いずれかに○を

日付	曜日	宿泊地	泊	備考(〇〇駅近くなど。基本シングル・朝食付き)	金額	
						円
						円

総額	
	円

※コープ旅行センター ご担当者様へ

旅券やホテルの内容確認と金額の連絡は発注担当者へお願いいたします。

旅券と請求書の送付は宮崎医療生活協同組合までお願いいたします。

