

申込日 年 月 日

〈申し込み先〉
ふたみシーサイド公園 「道の駅ふたみ」
〒799-3207 愛媛県伊予市双海町高岸2326
FAX:(089)986-1430
TEL:(089)986-0522

バス駐車場利用申込書

下記の必要事項を記入の上、FAXにてお申し込みくださいませ。

フリガナ	
団体名	(海外ツアーの場合国名：)
利用日時	年 月 日 : ~ :
ご来店目的	☐ ショッピング・食事 ☐ 休憩 ☐ その他 ()
人数	名様
車種	大型・中型・小型 台
バス会社名	
ご担当者様 ご連絡先	TEL: FAX: (担当 様)
当日の ご連絡先	
注意事項	☐ 下記、注意事項を確認しました。(確認後、レ点を入れてください) ※ご利用の1週間前までにFAX(089)986-1430にてご提出ください。 ・バス駐車場は「西駐車場」にございます。 ・帰りも同様に、降車した場所から乗車していただきますようお願い致します。 ※満車の場合には「東駐車場」側をご案内させていただく可能性もございます。(繁忙多客時は除く) ※土日祝、及び大型連休等の繁忙期はお断りさせていただく場合もございます。予めご了承くださいませ。

上記の内容でご予約を承りました。

年 月 日
ふたみシーサイド公園 「道の駅ふたみ」
担当