

申 込 書



お名前： _____ 様

お客様電話番号： _____

お客様FAX又はメールアドレス： _____

お申込み日：令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

お渡しご希望日：令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

愛知県知事登録旅行業2-606号

(一社)全国旅行業協会正会員

株式会社スカイ・トラベル

住所：454-0011 名古屋市中川区山王3-1-5

電話番号：(052)331-5137 FAX番号：(052)331-5163

Email: info@sky-travel.jp URL: http://www.sky-travel.jp

合計金額 _____ 円

担当： _____

	種 類	数 量	単 価	金 額
切 手	84円(シール式)			
	84円(通常切手)			
	94円			
	100円			
	120円			
	140円			
	210円			
	290円			
	320円			
	500円			
	63円(はがき)			
	その他			
	印 紙	200円		
400円				
600円				
1,000円				
2,000円				
4,000円				
6,000円				
10,000円				
その他				
レターパック	520円(レターパックプラス)			
	370円(レターパックライト)			
合 計 金 額				

こちらから折り返し連絡がない場合は、お手数ですが、再度ご連絡下さい。