

申込日 年 月 日

佐賀空港見学申込書

希望日時	年 月 日 () 時 分 ~ 時 分
学校名	
担当者名	
住所	〒
連絡先	TEL : FAX :
見学者数	学年 年生 (名) 引率者 (名) 合計 名
備考	

◇以下観光業者記入欄

観光業者名	
担当者名	
住所	〒
連絡先	TEL : FAX :

↓点線より下は記入しないでください↓

見学受付完了

上記申請者に限り、見学承ります。

年 月 日

九州佐賀国際空港ビル株式会社
担当 印

TEL : 0952-46-0100

FAX : 0952-46-0109

申込書受付日	/	印
備考		