青森・函館ツインシティ推進協議会事務局　不京・藤井　宛

ＦＡＸ　：　０１３８－２３－７６０４

e-mail　：　kouiki@city.hakodate.hokkaido.jp

特別運賃利用希望意向調査

貴　団　体　名

御担当者様氏名

連絡先電話番号

|  |  |
| --- | --- |
| Ｑ１．特別運賃の利用を希望する交流事業名を御記入ください。 |  |
| Ｑ２．利用を希望する日を御記入ください。（日帰りを対象とし，除外日は御利用になれません） | 令和　　年　　月　　日 |
| Ｑ３．利用を希望する人数を御記入ください。 | 大　人　　　　人  こども　　　　人 |
| Ｑ４．函館（又は青森）に滞在予定の時間を御記入ください。 | 時頃から　　　時頃まで |
| Ｑ５．利用を希望する列車の号数を御記入ください。 | 下り（函館行き）…  上り（青森行き）…  又は  上り（青森行き）…  下り（函館行き）… |

御回答ありがとうございました。

※実施可能な場合は，具体的な手続やお支払い等について個別に御連絡いたします。

※今回の特別運賃設定は，切符の確保を確約するものではないため，御回答いただいた利用希望の実施をお約束するものではありません。あらかじめ御了承ください。