

## 添乗看護サービス申込書

令和 年 月 日

株式会社ケアアテンドTettoMe



学校名

学校長（代表者）

印

貴社、添乗看護サービス条件内容を了承の上、下記のとおり看護師の手配を申し込みます。

看護師人数	名	男性	女性	(どちらかに○)
旅行日程	年 月 日 ( ) ~ 年 月 日 ( )			
貴校所在地	〒			
貴校TEL	( )			
貴校FAX	( )			
旅行責任者（団長）	先生			
養護教員	先生	<input type="checkbox"/> 同行	<input type="checkbox"/> 同行無	
打合せ	<input type="checkbox"/> あり	月 日 時~ 時		
	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 事前電話連絡にてご挨拶あり		<input type="checkbox"/> なし
集合日時	年 月 日 ( ) 時 分到着予定			
集合場所				
解散日時	年 月 日 ( ) 時 分解散予定			
解散場所				
看護師への要望				

取り扱い旅行会社

会社名			
TEL		FAX	
担当者		携帯番号	
お見積書送付先	旅行会社様・学校様（どちらかに○を入れてください）		
備考			