

# 団体のお客様へ

ロードトレインご乗車に関するご案内およびお手続きは、  
西尾レントオール大阪城事務所にて承っております。  
大阪城事務所 TEL 06-6943-8024 FAX 06-6943-8025

## [ご予約時の注意事項]

- \* 団体予約は乗車予定日の3日前までにお申し込みください。
- \* 50名様以上の場合は専用列車も手配いたします。
- \* 予約時間厳守でお願い申し上げます。遅れますとトレインをご用意できない場合がございます。
- \* 雨天によるキャンセル等は、当日9:00までにご連絡頂きます様お願いいたします。
- \* 車椅子ご利用の方もご乗車いただける列車を準備しておりますが、1編成に1台のみ(折りたたんで頂いても1台のみ)です。  
予約状況によっては乗車できない場合もございます。あらかじめご了承ください。
- \* ハイシーズンは予約をお受けできませんのでご了承ください。

## お電話からのお申し込み方法

大阪城事務所へお申し込みのお電話をお願いします。

お客様のFAX番号をお伺いいたします。

弊社よりお客様へ所定の予約申込書を送信いたします。

各項目に必要な事項を記入して頂き、FAXにてご返送をお願いします。

- \* FAX送信はご希望をお伺いするものです。

予約内容を確認の上、お客様に電話でご連絡申し上げます。

予約状況等問題無ければ予約確定となります。

## PDF(プリントアウト)からのお申し込み方法

PDFから所定の予約申込書をプリントアウトします。

各項目に必要な事項を記入して頂き、FAXにてご返送をお願いします。

- \* FAX送信はご希望をお伺いするものです。

予約内容を確認の上、お客様に電話でご連絡申し上げます。

予約状況等問題無ければ予約確定となります。

**PDF予約申込書へ**

# ロードトレイン予約申込書

FAX 06-6943-8025 大阪城トレイン予約センター宛

このたびは、お問合せいただき、まことにありがとうございます。  
 お手数ですが、下記内容をご記入の上、FAXにて送信ください。係りより、ご返答申し上げます。  
 なお、当日の天候・運行状況により、列車の遅れや専用列車が出せない場合もありますのでご了承ください。

申込年月日 年 月 日

乗車年月日		年	月	日	( )
お客様の情報をご記入下さい。					
【フリガナ】					
【団体名】					様
【ご住所】 〒					
【担当者名】					様
【TEL】		-	-		
【FAX】		-	-		
【携帯電話】		-	-		
ご乗車時間・ご希望ルート					
【ご利用方法】 どちらかに を。					
・使用方法( 片道 ・ 往復 )					
・領収書 ( 必要 ・ 不要 ) 宛名 < 殿 >					
行き: 時 分 行き先を で囲んでください。 (大手門・レスト・城南・桜門)発 (大手門・レスト・城南・桜門)着					
< 申込人員 >					
大人(中学生以上70歳未満)		名	×	200円	= 円
小人(3歳以上小学生以下)		名	×	100円	= 円
高齢者(70歳以上)		名	×	100円	= 円
障害者		名			
合計		名			= 円
【車椅子】 ( 有り ・ 無し ) どちらかに を。					
帰り: 時 分 行き先を で囲んでください。 (大手門・レスト・城南・桜門)発 (大手門・レスト・城南・桜門)着					
< 申込人員 >					
大人(中学生以上70歳未満)		名	×	200円	= 円
小人(3歳以上小学生以下)		名	×	100円	= 円
高齢者(70歳以上)		名	×	100円	= 円
障害者		名			
合計		名			= 円
【車椅子】 ( 有り ・ 無し ) どちらかに を。					
その他					

(弊社使用欄)

現場責任者	管理部門	担当者