

年 月 日

立川市長 殿

(代理店名)

「立川市グループ旅行高齢者支援事業」制度の担当者について

標記の件につきまして、今年度の「立川市グループ旅行高齢者支援事業」制度に対する弊社の担当者は下記のとおりですので、通知いたします。

なお、人事異動により担当者が交代した場合には、速やかに通知いたします。

記

1 担当者	所属部課 (ふりがな) 氏 名 電話番号 042 () 営業時間 時 分 ~ 時 分
2 担当者代理 (担当者不在の際 に窓口になる者)	所属部課 (ふりがな) 氏 名
3 責任者 (本事業の直接 の責任者)	所属部課 氏 名
4 備 考	登録旅行業 登録第 号 <input type="checkbox"/> 登録事項(変更)届出書(写し)

見 本

年 月 日

立 川 市 長 殿

(代理店名)

「立川市グループ旅行高齢者支援事業」制度の担当者について

標記の件につきまして、今年度の「立川市グループ旅行高齢者支援事業」制度に対する弊社の担当者は下記のとおりですので、通知いたします。

なお、人事異動により担当者が交代した場合には、速やかに通知いたします。

記

1 担 当 者	所属部課 ○○課 (役職名があれば御記入ください) (ふりがな) 氏 名 ×× ×× 電話番号 042 () 営業時間 時 分～ 時 分
2 担当者代理 (担当者不在の際 に窓口になる者)	所属部課 ○○課 (役職名があれば御記入ください) (ふりがな) 氏 名 ×× ××
3 責 任 者 (本事業の直接 の責任者)	所属部課 ○○課 (役職名があれば御記入ください) 氏 名 ×× ××
4 備 考	登録旅行業 登録第 号 <input type="checkbox"/> 登録事項(変更)届出書(写し)