

団体乗車申込書

申込日: 令和 年 月 日

※乗車予定日の10日前までに下記の駅へFAXを送信して下さい

団体乗車申込書送付先

ポートアイランド線をご利用の場合 : ポートライナー三宮駅 (FAX)078-302-2885

六甲アイランド線をご利用の場合 : 六甲ライナー住吉駅 (FAX)078-822-7232

| | | | |
|----------------------------------|--|--------|-----|
| 団体名 | | | |
| 代表者名 | | | |
| 電話番号 | | | |
| 乗車日 | 年 月 日() | | |
| 乗車区間・時間 | 経路Ⅰ | 駅 | ⇒ 駅 |
| | | 時 分頃乗車 | |
| | 経路Ⅱ | 駅 | ⇒ 駅 |
| | | 時 分頃乗車 | |
| | 経路Ⅲ | 駅 | ⇒ 駅 |
| | | 時 分頃乗車 | |
| 乗車券受取時間 | 時 分 頃 | | |
| 乗車人数 | ①大人 | | 名 |
| | ②小児 | | 名 |
| | ③合計(①+②) | | 名 |
| | 上記の内、下記に当てはまる方的人数をご記入下さい。 | | |
| | ①・②のうち 神戸市発行の福祉乗車証(本人用)をお持ちの方: 大人 名、小児 名 | | |
| | ①のうち 神戸市発行の福祉乗車証(介護者用)をお持ちの方: 大人 名 | | |
| | ①・②のうち 身体障害者手帳・療育手帳をお持ちの方: 大人 名、小児 名 | | |
| | 車いすをご利用の方: 名(乗降時のお手伝い 要 / 不要) | | |
| | 【 注 意 事 項 】 | | |
| | ※神戸市発行の福祉乗車証または介護付乗車証をお持ちの方は無賃で乗車いただけます。 | | |
| ※身体障害者手帳をお持ちの方は別途料金を計算させていただきます。 | | | |
| 領収書 | 要 (大人と小児の合計額 / 大人と小児別々) / 不要 | | |
| 雨天時 | 決行 / 中止 / 延期 (月 日) | | |

※記載いただきました個人情報は、団体券の発売業務に使用するほか、当社からお客さまへご連絡する必要がある場合に使用いたします。

※ご乗車当日、乗車人員が確定しましたら(変更の有無に関わらず)出発前に申込駅に乗車人員を必ずご連絡ください。

ポートアイランド線をご利用の場合 : ポートライナー三宮駅 (TEL)078-251-2115

六甲アイランド線をご利用の場合 : 六甲ライナー住吉駅 (TEL)078-822-7231

その他のお問い合わせは
神戸新交通株式会社 営業推進課 業務係
平日のみ9:00~17:00 (TEL)078-302-2503