

日韓交流史の旅 第七弾 加耶国に行く② 参加申込書

当社は、ご記入いただきましたお客様の個人情報を、お客様との連絡、旅行の手配に必要な範囲内での運送・宿泊機関等及び手配代行者の提供、当社及び当社と提携する企業の商品やサービスのご案内等にご利用させていただきます。詳しくは取引条件説明書面をご覧ください。

日通旅行株式会社 御中

上記内容並びに、別紙、旅行条件説明書面に記載の旅行条件及び個人情報の利用方法に同意のうえ、以下の旅行を申し込みます。

※該当箇所の□にレ印を記入願います。

(フリガナ)		性 別	国籍
氏 名		男 ・ 女	<input type="checkbox"/> 日本籍 <input type="checkbox"/> 外国籍 ()
旅券に記載の ローマ字 氏 名	姓	婚 姻	
	名	<input type="checkbox"/> 既婚 <input type="checkbox"/> 未婚	
生年月日	大正 ・ 昭和 ・ 平成	年	月 日 (西暦 : 19 年)
現 住 所	〒 -		
	電話番号() -	FAX()	-
渡航中の 国内連絡先 (ご 家 族)	(フリガナ)	電話番号	
	氏 名:	続 柄	
住 所 〒			
お部屋割	<input type="checkbox"/> 2名1室 <input type="checkbox"/> 1人部屋利用希望(追加料金必要) <input type="checkbox"/> 相部屋希望 2名1室の方は同室希望をご記入ください : _____ 様と同室希望		
任意の海外旅行保険について	私は海外旅行保険を申し込みません <input type="checkbox"/> 希望する ⇒ 同封の申込書をご返送下さい <input type="checkbox"/> 希望しない ⇒ 右記にご署名捺印をお願いします ご署名 _____ 印		
パスポートについて	<input type="checkbox"/> 有効なパスポートを持っている【有効期限が2018年8月22日以降まで有効なもの】 パスポート番号 _____ 発行年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 <input type="checkbox"/> これから申請する【すでに申請済みの方は、受領予定日⇒ _____ 月 _____ 日】		

お問い合わせ・お申し込み先

日通旅行(株)京都旅行センター

〒604-8134 京都市中京区烏丸通六角東角WEST18ビル TEL:075-213-5510 FAX:075-213-2533

担当: 河本(かわもと)・服部

営業時間: 月~金 09:00~18:00(土曜・日曜・祝日は定休日)