

2012 イタリア・ミラノサローネツアー ご参加申込書

締切:2月29日(水) FAX:03-6891-9407 [2012イタリア・ミラノサローネツアー係 行き]

※渡航手続きに関する基礎資料となります。楷書でもれなくご記入ください。

※近畿日本ツーリスト(株)御中

別紙パンフレットに記載の旅行条件書に同意します。また、旅行手配およびお客様との連絡等のために必要な範囲での運送・宿泊機関、本ツアーで連携の団体・企業への個人情報の提供について同意の上、以下の旅行に申し込みます。

ご記入日:平成 年 月 日

ふりがな	ヘボン式ローマ字(旅券に記載されているもの)		性別	
氏名	MR. MS.	〈名〉 〈姓〉	男・女	
生年月日	大正・昭和・平成 (西暦 年 月 日)	国籍		
		<input type="checkbox"/> 日本 <input type="checkbox"/> その他 ()		
ふりがな	〒			
現住所		電話		
渡航中の 国内連絡先 (ご家族)	ふりがな		続柄	
	お名前			
	ふりがな	〒	電話	
	住所			
貴社名	ふりがな		部署名	
	会社名		役職	
	英文名			
	ふりがな	〒		
	住所			
	TEL		FAX	
	E-MAIL	※E-MAILでのご連絡が可能な方のみご記入ください		
日中のご連絡先	<input type="checkbox"/> ご勤務先 <input type="checkbox"/> ご自宅 <input type="checkbox"/> 携帯電話 ()			
アンケート	◎有効な旅券(パスポート)の番号(既に有効な旅券をお持ちの方のみご記入ください。)*残存期間:入国時90日以上			
	旅券番号		発行年月日(西暦) 年 月 日 有効期間満了日 年 月 日	
	◎これから旅券を申請する方のみご記入ください。		受領予定日	月 日
	喫煙の有無	<input type="checkbox"/> 吸う <input type="checkbox"/> 吸わない		
	※航空機は全て禁煙となります。 ※ホテル客室については、状況によりご希望に沿えない場合もございます。			
「※印」は別途料金が発生します。請求書をお送りいたします。	お部屋割り※	<input type="checkbox"/> 2名1室 (<input type="checkbox"/> 同室希望者: _____ <input type="checkbox"/> 相部屋) <input type="checkbox"/> 1名1室		
	国内線手配※	<input type="checkbox"/> 札幌 <input type="checkbox"/> 伊丹 <input type="checkbox"/> 関西 <input type="checkbox"/> 福岡 <input type="checkbox"/> その他 (_____ 空港)		
	海外旅行保険※	<input type="checkbox"/> 近畿日本ツーリストに申込みをする(海外旅行保険のご案内をお送りします) <input type="checkbox"/> 申込みしない		
備考欄				