

ご旅行参加申込書

旅行手配及び査証(ビザ)申請のために必要な範囲内での運送・宿泊期間等への個人情報について同意の上、以下の旅行に申し込みます。お勤め先、学校名、職種、役職は必ずご記入ください。弊社でホテルを手配されたお客様は喫煙の有無のご記入をお願いします。航空券のみお申し込みのお客様につきましてはお勤め先、役職、婚姻状況、喫煙の有無は未記入で結構です。パスポートの写し(顔写真のページ)は参加者全員分を別途ご送付ください(FAX可)。

*ご出発日	年 月 日	*ご帰着日	年 月 日		
*フリガナ		*性別	旅券		
*お名前		*パスポート番号			
		*発行年月日		年 月 日	
			*有効期限	年 月 日	
*国籍		*パスポート発行国		*本籍	
*生年月日(西暦)	年 月 日	*旅行目的			
*パスポート記載のローマ字表記のお名前	苗字(FAMILY NAME)		名前(FIRST NAME)		
*婚姻状況	既婚・未婚	弊社でホテルを手配された方は喫煙の習慣		有・無	
*ウズベキスタン・カザフスタンビザ申請の方は過去直前の入国記録(入国記録の無い方はNONEと記入ください)					
*ミャンマー・イランビザ申請の方は父の姓名(ローマ字)					
*ミャンマービザ申請の方は	髪の色	身長(約)	瞳の色		
*ご自宅住所	〒				
*電話番号		FAX番号			
*携帯電話		E-mail			
*お勤め先/学校名					
*勤務先英語表記					
*職種+役職	←例:営業 係長 / 経理 主任				
*お勤め先・学校のご住所	〒				
*勤務先電話番号		FAX番号			
▼2名以上でお申し込みの方は代表者を定めてご署名をお願いします					
私たちは _____ 氏 を貴社との手配旅行契約の締結と関係書類受理の代理人(契約責任者)と定め、以下の通り申し込みます。					
①	②	③	④	4名以上は下段、その他にご記入ください	
*ご旅行中の緊急連絡先	〒		<input type="checkbox"/> 現住所と同じ		
	お名前		続柄		
	電話番号		FAX番号		
任意海外旅行保障		要・不要	ご希望の方は申込書を郵送致します。 必要事項を明記のうえご返送ください		
※不測の事態に備えて海外旅行傷害保障のご加入を強くお勧め致します。 最短3日から最長3ヶ月までのご旅行にご加入いただけます。 ご加入の方法、または詳細につきましては弊社担当にお問い合わせください。					
<その他、ご要望がありましたらお書きください>					