

FAXにてお申込みください 近畿日本ツーリスト湘南支店行き

**FAX:0463-22-0895**

海外姉妹都市35周年市民訪問団	
参	加 申 込 書

近畿日本ツーリスト 御中

別紙募集要項に記載の旅行条件及び旅行手配のために必要な範囲内での運送・宿泊機関等その他への個人情報の提供についての同意の上、以下の旅行に申し込みます。

※楷書にてお記入下さい

フリガナ				性	<input type="checkbox"/> 男	
お名前				別	<input type="checkbox"/> 女	
パスポート ネーム	(ローマ字)					
生年月日	大・昭・平	年	月	日	国籍	<input type="checkbox"/> 日本国籍 <input type="checkbox"/> 日本国籍以外
	(西暦	年)	(満	歳)		
フリガナ						
現住所	〒					
電話	( )	-	FAX	( )	-	
携帯電話	( )	-	E-mail	@		
渡航中の 連絡先	お名前				続柄	
	〒					

連絡先について	◎平日の9:30~17:30までの連絡先をご記入下さい。 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 携帯電話、その他	
旅行に関する 質問事項 について	<input type="checkbox"/> 利用しない <input type="checkbox"/> 航空機はビジネスクラス利用する ※別途追加料金(+390,000円)	<input type="checkbox"/> 喫煙部屋希望
	<input type="checkbox"/> 禁煙部屋希望 ※ご要望に添えない場合がございます。	<input type="checkbox"/> 喫煙部屋希望
	<input type="checkbox"/> 一人部屋希望 ※別途追加代金(+50,000円)	<input type="checkbox"/> 相部屋希望

※上記事項については、ご要望に添えない場合がございますのでご了承下さい。

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 / <input type="checkbox"/> 新たにパスポートを申請する(申請予定日 月 日) 今回は旅券の有効期間満了日(失効日)が2016年11月25日以降のものがが必要です。
---------------	---

※パスポートコピーを参加者説明会時に回収させていただきますのでご了承下さい。