

海外旅行参加申込書

<渡航手続きのためのお伺い>

近畿日本ツーリスト 特約店

水沢ツーリストサービス(株)
〒023-0851 岩手県奥州市水沢南町3-17号
TEL: 0197-24-7301 FAX: 0197-24-7312

旅行名 _____ 様

個人情報保護法に基づき下記事項に同意をいただき、チェック欄にチェックをお願いいたします。

チェック 弊社が旅行参加者の個人情報を、旅行参加者との連絡や宿泊機関等の手配の為に利用させていただきます。他、必要な範囲において当該期間等へ提供することを同意の上、申し込みます。

※基礎データとなりますので全欄正しくご記入ください。

ふりがな				国	日本以外の方	
氏名				男・女 籍	日本	
生年月日	明治 昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日			都 道	タバコ	吸う
	大正 平成 _____ (西暦 _____ 年)			府 県		吸わない
ふりがな				電話番号	市外局番 (_____)	
現住所	〒 _____				—	
ご職業	<input type="checkbox"/> 会社社長 <input type="checkbox"/> 会社役員 <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 主婦 <input type="checkbox"/> 団体職員 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他(_____)					
勤務先 (学校名)	名称			役職名		
	所在地	〒 _____		TEL	(_____) —	
ご旅行中の 国内緊急 連絡先	ご住所	〒 _____		FAX	(_____) —	
	氏名			TEL	(_____) —	
				FAX	(_____) —	
				続柄		

※予約の際に必要なものですので、下記を必ずご記入願います。

氏名 (英字)	※パスポート記載または記載予定の英字フルネーム(ローマ字)を姓名の順にご記入ください。(注:サインではありません)								
	(MR. MS.)	姓				名			
	パスポートNO. (旅券番号)					有効期限			
						西暦	年	月	日

(注)パスポートを申請中の方は発行予定日をお書きください。(発行予定日/西暦 年 月 日)

(注)ご夫婦の方で現在の姓とパスポートが姓が異なる場合はパスポートの姓でご記入ください。

今回の海外渡航に必要なパスポートの残存期限は	※ご自身で有効期限の確認をお願いいたします。						
入国時 _____ ヶ月以上		が必要です。					
※パスポートの残存期間が満たない場合は、新たなパスポートの取得が必要です。 ※ご結婚等でパスポートの記載内容が変更となっている方は、確認させていただく場合がございますので、担当者までお知らせください。							
上記記載事項をご確認いただき、右欄にご署名ください。	※記載事項に相違ありません。			_____ 年 _____ 月 _____ 日			
		ご署名					