

参加申込書

個人情報について：弊社は、ご記入いただきましたお客様の個人情報について、お客様との連絡に利用するほか、お客様がお申し込みいただいた旅行の手配において必要な範囲内で運送・宿泊機関及び手配代行者に提供いたします。詳しくは別途お渡しする「個人情報の取り扱いについて」にてご確認ください。また、弊社及び弊社と提携する企業の商品やサービス、キャンペーン等のご案内に利用する場合もございます。（案内がご不要の方は右にレ印をご記入ください。 □ ）
 旅行のお申し込みについて：別途お渡しする「旅行条件書」と「個人情報の取り扱いについて」を必ずお読みいただき、□にレ印をご記入のうえ、お申し込みいただくようお願いいたします。

□ 「旅行条件書」に記載の旅行条件と「個人情報の取り扱いについて」に同意のうえ、以下の旅行を申し込みます。

| | | | |
|-------------|---------------------------------------|---------------------------------|---------------------|
| 旅行期間 | 2018年 10月 24日 (水) ～ 10月 28日 (日) 【5日間】 | | |
| コース名 | 全国手をつなぐ育成会連合会 セントーサ島とシンガポール | | |
| 発着地 | <input type="checkbox"/> 成田空港発着 | <input type="checkbox"/> 関西空港発着 | ※ご希望の発着地に✓をご記入ください。 |

| | | | | |
|-----------------------|-------|-----|---------------------------|--|
| フリガナ | | | パスポートに記載のローマ字氏名 | 性別 |
| お名前 | ※漢字 | | ※旧姓のまま渡航される場合は旧姓をご記入ください。 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 |
| 生年月日 | 西暦 | 年 | 月 | 日 (旅行出発時の年齢： 歳) |
| フリガナ | | | | |
| ご住所 | 〒 - | | | |
| 連絡先 | 電話番号 | - | - | |
| | FAX番号 | - | - | |
| | 携帯番号 | - | - | |
| 旅行中の緊急連絡先(留守宅) | フリガナ | | | 続柄 |
| | お名前 | | | |
| | ご住所 | 〒 - | | |
| | 電話番号 | - | - | 携帯 |

| | | | | | | | |
|------------------|--|---|---|-------------|---|---|--|
| お部屋割 | <input type="checkbox"/> 2人部屋 同室希望あり (様) (同室者のお名前をご記入ください) | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 2人部屋 同室希望なし (同室希望なしを選択されても最終的に1人部屋利用となった場合は、追加代金を申し受けます。あらかじめご了承ください) | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 1人部屋 追加代金 59,000 円が必要です。 | | | | | | |
| パスポート(旅券) | <input type="checkbox"/> 有効な旅券あり | | | パスポート(旅券)番号 | | | |
| | <input type="checkbox"/> 新規に申請する | | | | | | |
| | ※有効期間満了日が 2019年 4月 24日以降あることが必要です | | | | | | |
| | 発行年月日 | | | 有効期間満了日 | | | |
| | 年 | 月 | 日 | 年 | 月 | 日 | |

| | | |
|---------------------------|---|--------------------------------|
| 10/27(土) オプショナルツアー | <input type="checkbox"/> 参加する (料金：お1人様/12,000円) | <input type="checkbox"/> 参加しない |
|---------------------------|---|--------------------------------|

| | | |
|-------------|--|--|
| 渡航手続 | シンガポールの出入国書類、日本の税関申告書 作成代行手続 | |
| | <input type="checkbox"/> 依頼する (作成代行手数料 4,000 円(税別)が必要です) | |
| | <input type="checkbox"/> 依頼しない (ご自身でご記入をお願いいたします) | |

日通旅行株式会社 団体営業部 営業第一課 〒100-0004 東京都千代田区大手町 1-6-1 大手町ビル 1階
 TEL : 03-6256-0171 FAX : 03-6212-1521 担当：二神・石野 営業時間：<月～金> 9:00～18:00 *土・日・祝日は休みです。