

スーパーカーの聖地を巡る イタリア8日間の旅

下記申込書に必要事項をご記入の上、郵送またはファクシミリでお申し込みください。
TEL : 03-5909-8102 FAX:03-5909-8110 (JTB : 前澤・小泉行)

*FAXの場合は個人情報保護の観点から誤送信にご注意いただき、お手数ですが着信の確認をお願いいたします。

(*注)パスポートに記載のお名前をローマ字でご記入ください。記載のお名前で渡航手続を行います。

氏名	名字	名前	性別	生年月日	昭和 年 (西暦 19 年)	国籍	<input type="checkbox"/> 日本 <input type="checkbox"/> その他 ()
NAME ローマ字(*注)			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女				
漢字							
ふりがな	〒						
現住所	〒 携帯電話(任意) - -						
勤務先	会社名			勤務先電話	- -		
	(英文)						
	ふりがな			ファクシミリ	- -		
	所在地	〒		E-mail			
渡航中の国内連絡先 (ご家族に限ります)	氏名	続柄()		住所	〒 <input type="checkbox"/> 同現住所 電話番号 - -		
お煙草に関して	<input type="checkbox"/> 吸う <input type="checkbox"/> 吸わない (お部屋割の参考にさせていただきます) (ご希望に沿えない場合もございます)			一人部屋利用に関して (追加料金 48,000 円)	有 ・ 無		
氏名 (パスポートについて)	今回の旅行に必要な旅券をお持ちですか?	<input type="checkbox"/> はい → 旅券番号、発行日をご記入ください。		旅券番号	発行日		
		<input type="checkbox"/> いいえ → 旅券の申請書類の作成代行を依頼されますか?(別途料金 3,675 円)		<input type="checkbox"/> はい → (<input type="checkbox"/> 10年旅券 <input type="checkbox"/> 5年旅券)		<input type="checkbox"/> いいえ → 本人で取得します。	

旅行条件書のご案内をお読み顶けましたか?
はい

ご旅行条件(要約)内個人情報の取扱いについて同意いただけますか?
はい

何かご要望があれば、ご記入ください