

海外旅行申込書

JAえちご中越旅行センター 行き

【個人情報取扱についての同意】

下記利用目的について、同意致します。

旅行手配のために必要な範囲以内での運送・宿泊機関等へ個人情報の提供をさせていただきます。

太線枠内のみご記入ください。

ご出発日		令和 年 月 日	出発地	申込日		年 月 日
コース名	日間			ご参加人数		
	合計			大人	名様	
			小人(12歳未満)	名様		
			小児(6歳未満)	名様		
			幼児(3歳未満)	名様		
旅行代金	お一人さま:	円	名さま	計	円	
		円	名さま	計	円	
			合計:	円		
			希望部屋	<input type="checkbox"/> シングル	<input type="checkbox"/> トリプル	
				<input type="checkbox"/> ツイン	<input type="checkbox"/> その他()	
				<input type="checkbox"/> ダブル	※ご希望どおり手配できない場合があります。	

1 (契約責任者)	フリガナ			男・女	ご職業	<input type="checkbox"/> 農業	<input type="checkbox"/> 会社役員	<input type="checkbox"/> 自営業
	お申込者の氏名					<input type="checkbox"/> 団体役員	<input type="checkbox"/> 会社員	<input type="checkbox"/> 主婦
	ローマ字			旅券	No.	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> その他()
	住所	〒	—			有効期限:	年 月 日	
	本籍または国籍			たばこ	<input type="checkbox"/> 吸う	<input type="checkbox"/> 吸わない	備考	
	生年月日	昭和・平成・令和 年 (西暦 年) 月 日						
	緊急連絡先	氏名:	続柄:	電話:	— —			
	特別な配慮	<input type="checkbox"/> 必要 (「必要」とお答えになったお客さまは、配慮の内容を下記営業所までお申し出ください。)						
	<input type="checkbox"/> 不要 ※「特別な配慮」とは、介助者が必要な方や妊娠中の方、車椅子や補助犬を使用される方等を指します。							

2	フリガナ			男・女	ご職業	<input type="checkbox"/> 農業	<input type="checkbox"/> 会社役員	<input type="checkbox"/> 自営業
	お申込者の氏名					<input type="checkbox"/> 団体役員	<input type="checkbox"/> 会社員	<input type="checkbox"/> 主婦
	ローマ字			旅券	No.	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> その他()
	住所	〒	—			有効期限:	年 月 日	
	本籍または国籍			たばこ	<input type="checkbox"/> 吸う	<input type="checkbox"/> 吸わない	備考	
	生年月日	昭和・平成・令和 年 (西暦 年) 月 日						
	緊急連絡先	氏名:	続柄:	電話:	— —			
	特別な配慮	<input type="checkbox"/> 必要 (「必要」とお答えになったお客さまは、配慮の内容を下記営業所までお申し出ください。)						
	<input type="checkbox"/> 不要 ※「特別な配慮」とは、介助者が必要な方や妊娠中の方、車椅子や補助犬を使用される方等を指します。							

付帯事項	月 日	
	月 日	
備考		

お問い合わせ・お申し込みは:
新潟県知事登録旅行業第2-456号
JAえちご中越旅行センター
〒959-1155 新潟県三条市福島新田丁629
TEL0256-45-7300 FAX0256-45-7730