

# 国内旅行申込書

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。

申込日 年 月 日

ご出発日	令和 年 月 日	ご参加人数	
コース名	日間	合計	大人 名様 小人 名様

今後のご案内(最終日程表等)は、代表者様宛にお送りさせていただきます。

代表者名		グループ名がございましたら、ご記入ください。					
1	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
	氏名				<input type="checkbox"/> 団体役員	<input type="checkbox"/> 会社員	<input type="checkbox"/> 主婦
	住所	〒	—	電話	—	—	
				携帯番号	—	—	
	生年月日	昭和・平成・令和 年(西暦 年) 月 日			備考		
緊急連絡先	氏名:	続柄:	電話:	—	—		
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
	氏名				<input type="checkbox"/> 団体役員	<input type="checkbox"/> 会社員	<input type="checkbox"/> 主婦
	住所	〒	—	電話	—	—	
				携帯番号	—	—	
	生年月日	昭和・平成・令和 年(西暦 年) 月 日			備考		
緊急連絡先	氏名:	続柄:	電話:	—	—		
3	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
	氏名				<input type="checkbox"/> 団体役員	<input type="checkbox"/> 会社員	<input type="checkbox"/> 主婦
	住所	〒	—	電話	—	—	
				携帯番号	—	—	
	生年月日	昭和・平成・令和 年(西暦 年) 月 日			備考		
緊急連絡先	氏名:	続柄:	電話:	—	—		
4	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
	氏名				<input type="checkbox"/> 団体役員	<input type="checkbox"/> 会社員	<input type="checkbox"/> 主婦
	住所	〒	—	電話	—	—	
				携帯番号	—	—	
	生年月日	昭和・平成・令和 年(西暦 年) 月 日			備考		
緊急連絡先	氏名:	続柄:	電話:	—	—		

備考	同室希望者名、特別な配慮が必要な方はその内容をご記入ください。
----	---------------------------------

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
---