

## 旅行参加申込書

コース名								
出発日	第一希望	年	月	日	第二希望	年	月	日

ふりがな						ローマ字 (パスポートと同じ)				
氏名						MR. MRS. MISS.				
生年月日	明・大・昭・平 (19 年)	年齢		性別	男・女					
ふりがな						電話番号	( )			
現住所	(〒 - )									
FAX番号				E-MAIL						
勤務先・学校名	ふりがな						職種			
	名称							電話番号	( )	
	ふりがな									
現住所	(〒 - )									
ご旅行中の国内連絡先	住所	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> その他					電話			
	フリガナ氏名						続柄			

旅券番号			発行月日	年	月	日	出入国記録カード作成について <input type="checkbox"/> 作成希望 (4,200円) <input type="checkbox"/> 希望しない
部屋割	<input type="checkbox"/> 一人部屋 (別途追加料金) <input type="checkbox"/> 2人または3人部屋	同室希望	さんと				

☆ご家族の方で一緒に旅行される方についてご記入下さい。

ふりがな						ローマ字 (パスポートと同じ)			
氏名						MR. MRS. MISS.			
生年月日	明・大・昭・平 (19 年)	年齢		性別	男・女				
ふりがな						職種			
名称									

旅券番号			発行月日	年	月	日	出入国記録カード作成について <input type="checkbox"/> 作成希望 (4,200円) <input type="checkbox"/> 希望しない
部屋割	<input type="checkbox"/> 一人部屋 (別途追加料金) <input type="checkbox"/> 2人または3人部屋	同室希望	さんと				

日通旅行新潟支店ではeメールによるお得な旅行情報を定期的に配信しております (月1回程度)  
ご希望の方は上記E-MAIL欄に正確にアドレスをご記入いただきお申し込み下さい

イーメール配信を希望します (  にチェックをしてください )

日本通運株式会社新潟旅行支店 〒951-8536 新潟市上大川前通5番町68-1

Tel: 025-225-1919 Fax: 025-225-2822