

当社は、ご記入いただきましたお客様の個人情報について、お客様との間の連絡のために利用させていただくほか、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させていただきます。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、当社及び当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させていただく場合がございます。

(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、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、今回の旅行を申し込みます。

ツアー名	荒川区友好交流都市ウィーン市ドナウシュタット区とプラハ訪問ツアー		記入日	2016年 月 日	
フリガナ			生年月日		年齢 性別
氏名 (漢字)			西暦 年 月 日 (大正・昭和・平成 年)		出発日時点で 才 男女
パスポート記載 ローマ字氏名	姓: Surname	名: Given name		国籍	
パスポートについて	パスポート番号	有効期間満了日 年 月 日		今回のご旅行はオーストリア出国時3ヶ月以上の残存有効期間が必要です。	
フリガナ					
現住所	〒 -				
連絡先	TEL :		FAX :		
	携帯 :		E-mail : @		
職業 (学生の方は学年)	勤務先名 (学校名)		TEL : - -		
ご旅行中の 国内連絡先	氏名			続柄	
	〒 -			TEL : - -	
日中の連絡先	ご自宅 勤務先 携帯電話	書類送付先		ご自宅 勤務先	その他()
	その他()			その他()	
部屋割りのご希望		旅行保険について		出入国書類について	
1人部屋(追加料金 ¥58,000 円が必要) 2人部屋(同室希望者あり) (同室希望者名 様) 相部屋ご希望は受けておりません。お1人で参加の場合は1人部屋のご利用となり追加料金を申し受けます。あらかじめご了承ください。		日通旅行では万一の怪我や病気・盗難などの事故に備えて旅行保険へのご加入をおすすめいたします。 日通旅行で申し込む (申込書を送付いたします) 他社で申し込む 保険は申し込まない		出入国書類の作成依頼をお受けいたします。 未記入の場合は、ご本人作成とさせていただきます。 日通旅行に依頼する (手数料 4,320 円がかかります) 自分で作成する (用紙もご自身でご用意ください)	
健康上の理由等により特別な配慮が必要な方はこの欄にご記入ください。その際、身体情報、健康状態などの機微な個人情報をご提供いただくことに同意のうえ、記名・捺印をお願いいたします。		未成年者のお申し込みの際に、必ずご記入・署名捺印をお願いいたします。 日通旅行株式会社 殿 年 月 日 出発の旅行契約につき、保護者(親権者)として「旅行条件書」と「個人情報の取り扱いについて」の内容に同意いたします。 保護者(親権者)ご氏名 印 ご署名年月日 年 月 日			
ご氏名 印 (未成年者の場合は保護者(親権者)の方の記名・捺印をお願いいたします)					

参加申込書ご提出後に記入内容に変更が生じた場合は、電話などで日通旅行(株)まで必ずご連絡ください。

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
営業時間：月～金 09:00～18:00 (土曜・日曜・祝日は定休日)
TEL: 03 - 6256 - 0171 FAX: 03 - 6212 - 1521 担当：佐久間・黒木・中村・藤嶋