


旅 行 申 込 書

シテイ観光 御中

旅行手配のために必要な範囲内での輸送・宿泊機関等その他への個人情報の提供について同意の上、以下の旅行に申し込みます。旅行先での旅行者のお買い物等の便宜のため、旅行者の個人情報を土産物店等に提供することがあります。この場合、旅行者の氏名・住所および搭乗される航空便等に係る個人情報を、予め電子的方法等で送付することにより提供致します。

尚、これらの事業者への個人情報の提供の停止を希望される場合は、下記のお申し込み先あて出発前までに申し出下さい。

申込日 平成 年 月 日

御出発日	平成 29 年 12 月 17 日	出発地		ご 参 加 人 数		
コース名	77-No.			大人	名様	
	第4回 おおいた遺産モニターツアー			小児【12歳未満】	名様 合計	
				小児【6歳未満】	名様	
旅行代金	おひとり様： 5,500 円	名様 計	円	幼児【3歳未満】	名様 名様	
	おひとり様： 円	名様 計	円	希望部屋	<input type="checkbox"/> 4名～6名一部屋 <input type="checkbox"/> 1名1部屋希望	
	おひとり様： 円	名様 合計	円	希望部屋	<input type="checkbox"/> 3名一部屋 <input type="checkbox"/> 2名一部屋 *御希望とおりにおとりできない場合がございます	
一 (契約責任)	フリガナ		男	ご職業	<input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 会社役員 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 主婦 <input type="checkbox"/> 団体役員 <input type="checkbox"/> 農業 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 団体職員 <input type="checkbox"/> その他()	
	お申込み者の氏名			電話	— —	
	ご住所	〒 — —		FAX	— —	
	生年月日	大正 ・ 昭和 ・ 平成	年 月 日	生まれ	任意保険	
	緊急連絡先	氏名： 続柄	電話	— —	<input type="checkbox"/> 加入する <input type="checkbox"/> 加入しない	
	特別な配慮	<input type="checkbox"/> 必要 (「必要」とお答えになったお客様は、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			タイプ 型 保険金額 円	
	フリガナ		男	ご職業	<input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 会社役員 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 主婦 <input type="checkbox"/> 団体役員 <input type="checkbox"/> 農業 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 団体職員 <input type="checkbox"/> その他()	
お申込み者の氏名			電話	— —		
ご住所	〒 — —		FAX	— —		
生年月日	大正 ・ 昭和 ・ 平成	年 月 日	生まれ	任意保険		
緊急連絡先	氏名： 続柄	電話	— —	<input type="checkbox"/> 加入する <input type="checkbox"/> 加入しない		
特別な配慮	<input type="checkbox"/> 必要 (「必要」とお答えになったお客様は、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			タイプ 型 保険金額 円		
フリガナ		男	ご職業	<input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 会社役員 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 主婦 <input type="checkbox"/> 団体役員 <input type="checkbox"/> 農業 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 団体職員 <input type="checkbox"/> その他()		
お申込み者の氏名			電話	— —		
ご住所	〒 — —		FAX	— —		
生年月日	大正 ・ 昭和 ・ 平成	年 月 日	生まれ	任意保険		
緊急連絡先	氏名： 続柄	電話	— —	<input type="checkbox"/> 加入する <input type="checkbox"/> 加入しない		
特別な配慮	<input type="checkbox"/> 必要 (「必要」とお答えになったお客様は、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			タイプ 型 保険金額 円		
契約責任者が同行しない場合の代表者				お問い合わせ・お申込みは		
付 帯 手 配	月 日			 シテイ観光 〒870-0138 大分市原川2丁目3番4号 TEL. 097-535-8877 FAX. 097-554-2112 大分県知事登録旅行業第2-194号/総合旅行業務取扱管理者 吉井 清香 お客様担当者 氏名 吉井 清香		
	月 日					
	月 日					
	月 日					
	月 日					
備考			旅行業務取扱管理者とは、お客様のご旅行を取り扱う販売店での取引の責任者です。この旅行の契約に関し、担当者からの説明に不明な点がございましたら、ご遠慮なく旅行業務取扱管理者にご質問下さい。			