

## 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 31 年 2月24 日	出発地	大分駅 別府北浜	ご参加人数	
コース名	ツア-No.		大人 _____ 名様		
2018おおいた遺産 第3回モニターツアー			小人【12歳未満】 _____ 名様		合計
			小児【6歳未満】 _____ 名様		
			幼児【3歳未満】 _____ 名様		_____ 名様
旅行代金	おひとり様:	6,000 円	名様	計	_____ 円
	おひとり様:	_____ 円	名様	計	_____ 円
	おひとり様:	_____ 円	名様	合計	_____ 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 <input type="checkbox"/> 3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。 <input type="checkbox"/> 2名一部屋	

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	_____	女		
	ご住所	〒 _____	電話	_____	
			FAX	_____	
			たばこ	<input type="checkbox"/> 吸う <input type="checkbox"/> 吸わない	
	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	

二	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	_____	女		
	ご住所	〒 _____	電話	_____	
			FAX	_____	
			たばこ	<input type="checkbox"/> 吸う <input type="checkbox"/> 吸わない	
	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	

三	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	_____	女		
	ご住所	〒 _____	電話	_____	
			FAX	_____	
			たばこ	<input type="checkbox"/> 吸う <input type="checkbox"/> 吸わない	
	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。		