

旅 行 申 込 書

シティ観光 御中

旅行手配のために必要な範囲内の輸送・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 2019 年 月 日

御出発日	2019年 8月25日	出発地	大分駅 別府北浜	ご 参 加 人 数	
コース名	2019おおいた遺産 第2回モニターツアー		大人	_____ 名様	合 計
			小人【12歳未満】	_____ 名様	
			小児【6歳未満】	_____ 名様	
			幼児【3歳未満】	_____ 名様	
旅行代金	おひとり様: 6,500 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	計 _____ 円	<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。
	おひとり様: _____ 円	_____ 名様	合計 _____ 円	<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
	お申込み者の氏名	_____	女	<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()
	ご住所	〒 _____	電話	_____	_____
	生年月日	大正・昭和・平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日	FAX	_____	_____
	緊急連絡先	氏名: _____ 続柄 _____ 電話 _____	たばこ	<input type="checkbox"/> 吸う <input type="checkbox"/> 吸わない	任意保険
	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
	お申込み者の氏名	_____	女	<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()
	ご住所	〒 _____	電話	_____	_____
	生年月日	大正・昭和・平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日	FAX	_____	_____
	緊急連絡先	氏名: _____ 続柄 _____ 電話 _____	たばこ	<input type="checkbox"/> 吸う <input type="checkbox"/> 吸わない	任意保険
	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
	お申込み者の氏名	_____	女	<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()
	ご住所	〒 _____	電話	_____	_____
	生年月日	大正・昭和・平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日	FAX	_____	_____
	緊急連絡先	氏名: _____ 続柄 _____ 電話 _____	たばこ	<input type="checkbox"/> 吸う <input type="checkbox"/> 吸わない	任意保険
	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	_____	 <p>シティ観光</p> <p>〒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</p> <p>お客様担当者 氏名 吉井 清香</p>
	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。		