

セミナー申込書

FAX (092)451-0550

お申込日 20 年 月 日

下記の「お客様の個人情報の取扱いについて」に同意の上、申しします。

ご旅行期間	2016年 7月 31日(日) ~ 8月 5日(金) 6日間		
団体名	第7回バージニアメイソン病院Kaizenセミナー		
お名前	フリガナ	様	生年月日
	漢字		西暦年齢
	パスポート記載 ローマ字		性別 <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 国籍 <input type="checkbox"/> 日本 <input type="checkbox"/> その他()
ご住所	〒 - フリガナ 都道府県 郡市区 TEL () - FAX () -		
E-MAIL アドレス	@		
ご職業	ご勤務先	TEL ()	-
渡航中 緊急連絡先	お名前	様 続柄()	TEL () -
パスポート (旅券)	アメリカ合衆国は、入国時に(2016年8月05日)まで残存がある旅券が必要です		
	※日本旅行では渡航のお客様へは帰国日から90日以上残存がある事をお勧めしております		
	<input type="checkbox"/> 有効なパスポートを持っている ⇒顔写真のページのコピーを提出して下さい。追記欄に記載がある方は合わせて提出して下さい <input type="checkbox"/> 新規に取得する(月 日 受領予定) ⇒早急に申請して下さい。取得後、速やかに顔写真のページのコピーを提出して下さい		
海外旅行 傷害保険	<input type="checkbox"/> 希望する ⇒後日「海外旅行保険契約申込書」をお送り致します <input type="checkbox"/> 希望しない ⇒ご署名ください ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩		
成田までの アクセス	<input type="checkbox"/> 旅行会社に依頼する ⇒個別に利用便のご相談をさせていただきます <input type="checkbox"/> ご自身で手配・集合する		
座席クラス	<input type="checkbox"/> エコノミークラスシート <input type="checkbox"/> ビジネスクラスシート ⇒リクエストを頂戴してからのお手配となりますため、追加代金は個別ご案内となります		
ESTA申請	<input type="checkbox"/> 残存期間内である 又は ご自身で申請を行う <input type="checkbox"/> 旅行会社に依頼する ⇒後日代理申請申込書をお送りいたします。別途費用(5,900円)を徴収させていただきます		
食物アレルギー	<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> あり (対象:)		

【お客様の個人情報の取扱いについて】

- ①当社では、お客様からご提供いただいた個人情報を厳重に管理し、お申込みいただきました旅行の手配、お客様との間の連絡ならびにこれらに付随する業務を行うために利用させていただきます。
- ②その他、当社の個人情報の取扱いにつきましては当社ホームページ(<http://www.nta.co.jp>)をご参照ください。
- ③個人情報の取扱いに関する問い合わせ先: 日本旅行九州法人支店 電話092-451-0606



株式会社 日本旅行 九州法人支店
TEL (092) 451-0606 FAX (092) 451-0550

〒812-0011 福岡市博多区博多駅前3丁目2番1号

日本生命博多駅前ビル5階

営業日: 月曜日~金曜日(土日祝休業) 09:30~17:30

担当: 柳・久保田