

申込日： 年 月 日

海外受注型企画旅行手続書

ホリスティックセラピー研修 様

この書面で入手した個人情報は、お客様との連絡に利用させていただくほか、査証取得代行業者（必要な場合に限る）に査証取得手配および申込み手続きのために、必要な範囲において提供させていただきます。

旅行ローン（どちらかを必ず で囲んでください） 利用する 利用しない
旅行ローン送付先ご住所
〒

東武トラベル(株) 法人東京支店
〒110-0005 東京都台東区上野5-16-12
サンライズ第1ビル 3階
電話 03-5807-7311
FAX 03-3833-2200
担当者 山仲 昭徳

様宛

フリガナ				性別	パスポート記載のローマ字でご記入ください				
氏名				男性 女性	(姓)		(名)		
フリガナ				電話	()				
現住所	〒 -			FAX	()				
				携帯電話	()				
生年月日	明治 大正 昭和 平成 年 月 日 (西暦 年)	年齢 (旅行出発時) 歳	国籍	メールアドレス					
所属先 職業 など	フリガナ				所属部課名・学年	職業	役職		
	会社・団体名 学校名								
	フリガナ				電話	()			
	所在地				FAX	()			
渡航中の 国内連絡先	氏名				電話	()			
					携帯電話	()			
					(続柄)				
海外旅行傷害 保険について	弊社案内の保険に 加入する ・ 加入しない ・ 既に参加している								
旅行に関する連絡先 の可否について	ご自宅 所属先	電話(可・不可) 電話(可・不可)	FAX(可・不可) FAX(可・不可)	携帯電話(可・不可)					

有効な旅券をお持ちの場合記入いただくか 旅券コピーを添付してください	旅券番号			
	発行年月日	年	月	日
	有効期限	年	月	日

残存期間を6ヶ月以上必要としている国がありますので、必ず係員にお尋ねください。

パスポートコピー添付
申請中の方はご記入ください -
(月 日 受領予定)

《備考欄》

この度2014年08月31日以前にパスポートを失効される方は新たにパスポートをご取得されますことをお勧めします。

また、2014年05月24日以前にパスポートが失効されます方は新たにご取得してください。