

韓国・濟州島齒科学会ツアー申込書

平成24年 月 日作成
 観光庁長官登録旅行業423号
 株式会社 新日本旅行
 TEL072-260-1600 FAX072-260-1688

コース名 韓国・濟州島齒科学会ツアー申込書 2013年4月 日()出発
--

氏名	ふりがな		男 ・ 女	
	漢字		生年月日	
	パスポートと同じローマ字		昭和 年 (西暦 年) 月 日	
現住所	郵便番号 — ふりがな			
電話番号	() —	携帯番号		
E mail				
渡航中の 国内連絡先	ふりがな		ご関係	
	氏名			
	住所			
電話番号	電話番号			
勤務先	会社名		役職名	
	住所	郵便番号 —		
		電話番号 () -		
SJCD支部名				
参加区分	歯科医師		その他(ご家族など)	
	歯科技工士など			
パスポート (注)	持っている パスポート番号			
	発行年月日	年 月 日	有効期間	10年 ・ 5年
	持っていない 取得予定日 年 月 日			
発着地	関西空港(Aプラン:3日間)		成田空港(Cプラン:3日間)	
	関西空港(Bプラン:3日間)		成田空港(Dプラン:3日間)	
	関西空港(Eプラン:2日間)		成田空港(Fプラン2日間)	
	設定便以外希望			
旅行傷害保険	当社が案内する保険に加入する。 当社が案内する保険に加入しない。			
参加登録代行	ご自身にて参加登録される。 当社にて参加登録される。(登録料はクレジットカード支払になりますので、電話・FAX・Eメールなどでクレジットカード情報をお伺いいたします。)			
備考	その他、連絡事項などがあればご記入下さい。			

記入して頂いた個人情報旅行手配に必要な範囲内での運輸・宿泊機関などその他への個人情報の提供に同意いたします。

お申込みは取扱旅行会社へ直接FAXをお願いいたします。 FAX:072-260-1688
 (注) 有効なパスポートをお持ちの方は写真のページを申込書と同時にFAXして頂きましたらご記入不要です。

お問い合わせがございましたら(株)新日本旅行 担当 渡辺まで 080-3704-0068