

個人情報について：弊社は、ご記入いただきましたお客様の個人情報について、お客様との連絡に利用するほか、お客様がお申し込みいただいた旅行の手配において必要な範囲内で運送・宿泊機関及び手配代行者に提供いたします。詳しくは別途お渡しする「個人情報の取り扱いについて」にてご確認ください。また、弊社及び弊社と提携する企業の商品やサービス、キャンペーン等のご案内に利用する場合もございます。

(案内がご不要の方は右にレ印をご記入ください。 □)

旅行のお申し込みについて：別途お渡しする「旅行条件書」と「個人情報の取り扱いについて」を必ずお読みいただき、□にレ印をご記入のうえ、お申し込みいただくようお願いいたします。

□ 「旅行条件書」に記載の旅行条件と「個人情報の取り扱いについて」に同意のうえ、以下の旅行を申し込みます。

ツアー名	b a u m a 2019 見本市視察とドイツ産業視察団 6日間				出発日	2019年4月8日(月)			
フリガナ					生年月日	年齢	性別		
氏名(漢字)					西暦	出発日時点で	性別		
					年 月 日	歳	□ 男 □ 女		
パスポート記載のローマ字氏名	姓：S u r n a m e			名：G i v e n n a m e			国籍		
パスポート番号									
					有効期間満了日	西暦 年 月 日 今回の旅行では 2019年7月9日以降であることと余白欄が1頁以上必要です			
フリガナ									
現住所	〒 都道市区 府県 町村								
連絡先	TEL: — —				FAX: — —				
	携帯: — —				E-mail: @				
職業				勤務先・住所	TEL: — —				
旅行中の国内連絡先	氏名					続柄			
	TEL: — —				携帯: — —				
日中の連絡先	□ご自宅 □勤務先 □携帯電話 □その他 ()				書類送付先	□自宅 □勤務先 □その他 ※勤務先、その他の場合は住所をご記入ください。 〒			
部屋割り	1人部屋利用です								
発着地	□大阪発着(伊丹空港) □東京発着(成田空港) □その他(空港発着) (追加代金はお問い合わせください。) ※ビジネスクラス追加の方もお問い合わせください。				旅行保険	日通旅行では万一の怪我や病気・盗難などの事故に備えて旅行保険へのご加入をおすすめいたします。 □日通旅行で申し込む (同封の申込書をご送付ください) □他社で申し込む □保険は申し込まない			
健康上の理由等により特別な配慮が必要な方はこの欄にご記入ください。その際、お客様の身体情報、健康状態などの機微な個人情報を当社にご提供いただくことに同意のうえ、記名・捺印をお願いいたします。									
									氏名
									印

日通旅行株式会社 大阪支店 営業第2課

〒541-0041 大阪市中央区北浜1-1-6 日通北浜ビル3階

営業時間：(月～金) 9:00～18:00 (土・日・祝日休業)

TEL: 06-6232-0163 FAX: 06-6232-0157 担当：松村・桐原(きりはら)