

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。

ツア一名	drupa2020 国際印刷産業展視察団 □Aコース、□Bコース、□Cコース											
フリガナ												
氏名(漢字)						生年月日			年齢	性別		
						西暦			出発日時点で	□ 男		
						年 月 日			歳	□ 女		
パスポート記載のローマ字氏名	姓：Surname					名：Given name					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 2020 年 12 月 15 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	〒 都道府県 市区町村											
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				
部屋割り	□2名ツイン1室利用 (さんと同室希望) □1名シングル1室利用 (追加料金が必要です)							〒				
発着地	□大阪発着 (関西空港) □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		日通旅行では旅行保険へのご加入をお勧めします。 □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)大阪支店 営業第1課 〒550-0015 大阪市西区南堀江 1-20-1 日通南堀江ビル 3 階

営業時間：(平日) 09:00~18:00 (土・日・祝日休業)

TEL: 06-6532-5250 FAX: 06-6532-5259 担当：布谷(ぬのたに)・山岸