

FAX返信09969-3-2349

ご旅行申込書

お申込日 年 月 日

貴社の旅行企画書面・取引条件に記載された旅行条件書手配に必要な範囲内で、運送・宿泊などその他への個人情報の提供について同意の上、旅行に申し込みます。

※選択項目は、✓か○をつけていただくか、該当しない項目の文字を削除してください。

ツアー名 (旅行商品名)				<input type="checkbox"/> 新規申し込み
人数	参加人数: (大人 名、小人 名、幼児 名)	<input type="checkbox"/> すでにお申込みの方		
出発希望日	年 月 日()~ 月 日()帰着	お問合せ 番号 【 】		
団体名 (会社名など)	※団体名がなければ空欄で構いません。			
契約責任者	(フリガナ)	性別	携帯番号	
			TEL FAX	
住所	(〒 -)			
E-mail		生年月日	年 月 日生(歳)	
変更/希望 オプションなど				
お支払い方法	<input type="checkbox"/> 銀行振込		<input type="checkbox"/> クレジットカード決済 (VISA/Mastercard)	
チケット受取	<input type="checkbox"/> メールでお受け取り (PDF形式) 印刷して当日お持ちいただきます。		<input type="checkbox"/> 郵送でお受け取り (別途640円) パンフレット一式も同封します。	

参加者情報 代表者様以外の参加者のお名前等、ご記入ください。記入欄が足りない場合は、追加ください。

	お名前 (フリガナ)	性別	年齢	備考
参加者2	()	男・女	歳	
参加者3	()	男・女	歳	
参加者4	()	男・女	歳	
参加者5	()	男・女	歳	
参加者6	()	男・女	歳	
参加者7	()	男・女	歳	
参加者8	()	男・女	歳	

備考欄(アレルギーや体の障害・ご希望のお宿・お部屋数・その他ご要望など)

※上記記載された方は、弊社の顧客情報に登録をさせていただきます。予めご了承ください。

＜企画・主催＞ こしきツアーズ株式会社

鹿児島県薩摩川内市里町里3249-1 TEL:09969-3-2347 FAX:09969-3-2349

鹿児島県知事登録旅行業 地域-262号 国内旅行業務取扱管理者 齊藤 純子