

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: 名 (大人 名、小人 名、幼児 名)			<input type="checkbox"/> 申込がお済みの方 お問合せ番号をご記入下さい []
出発希望日	年 月 日()~ 月 日()帰着			
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	
		禁煙・喫煙	TEL FAX	
住所	(〒 -)			
E-mail		生年月日	年 月 日生(歳)	
高速船変更	<input type="checkbox"/> 川内港発行きの便 <input type="checkbox"/> 島発帰りの便 <input type="checkbox"/> 変更しない <input type="checkbox"/>	その他 グレードアップ	※高速船に変更の場合、追加料金が発生します。	
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)			
旅行傷害保険	<input type="checkbox"/> 加入する(おひとり様500円) <input type="checkbox"/> 加入しない	※未加入の場合、怪我・事故・携行品の破損など、一切補償されない事の説明を受けた事を承諾致します。		
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けます。		<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。

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

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)

旅行傷害 保険(任意)	旅行中、病気やケガ、盗難、事故など様々なトラブルが発生する可能性があります。万が一、トラブルが発生した場合、その補償は国内旅行傷害行保険に加入していれば安心です。ぜひ前向きにご検討下さいませ。 保険内容 : 死亡・後遺傷害:2,000万円 入院保険金日額:8,000円 通院保険金日額:5,000円 賠償責任:2,000万円 救済者費用:100万円 携行品(1事故につき自己負担3,000円):10万円
----------------	---

※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》 株式会社ヒラミネ こしきツアーズ

鹿児島県薩摩川内市里町里3251 TEL:09969-3-2347 FAX:09969-3-2658

鹿児島県知事登録旅行業 地域-243号 国内旅行業務取扱管理者 齊藤 純子