

海外旅行申込書

パスポートの写し必ず FAX 願います。

ご希望担当者名				お申込日	20	年	月	日	
ご出発日	20	年	月	日 ()	コース名				
氏名				国籍					
ローマ字	パスポートと同じ表記でご記入願います。						性別	男性・女性	
生年月日	(西暦)	年	月	日	ご職業:		勤務先等:		
旅券			発行年月日:		年	月	日	有効期限	5・10年
ご住所	〒			携帯:					
			FAX:		E-MAIL:				
ご旅行中の連絡先		お名前			:				

ご出発日		20	年	月	日 ()	コース名			
氏名				国籍					
ローマ字	パスポートと同じ表記でご記入願います。						性別	男性・女性	
生年月日	(西暦)	年	月	日	ご職業:		勤務先等:		
旅券			発行年月日:		年	月	日	有効期限	5・10年
ご住所	〒			携帯:					
			FAX:		E-MAIL:				
ご旅行中の連絡先		お名前			:				

ご出発日		20	年	月	日 ()	コース名			
氏名				国籍					
ローマ字	パスポートと同じ表記でご記入願います。						性別	男性・女性	
生年月日	(西暦)	年	月	日	ご職業:		勤務先等:		
旅券			発行年月日:		年	月	日	有効期限	5・10年
ご住所	〒			携帯:					
			FAX:		E-MAIL:				
ご旅行中の連絡先		お名前			:				
お支払	現金 カード:ニコス・ビザ・マスター・JCB・DC 1回払(手数料無) 2回払(手数料無) 12回払								
備考									

旅行条件を確認後、この用紙をプリントアウトして下記まで FAX または 郵送して下さい。

選択項目(ホテル、航空機、列車等)は備考欄にご記入下さい。 同室希望者を備考欄にご記入下さい。

平日24時間以内にご連絡を致します。万が一こちらからの連絡がない場合はお電話願います。

ご集合のご案内等は代表者へ一括してお送り致します。

エアポートトラベル株式会社

〒287-0102 千葉県香取市岩部3440-3 営業時間 月曜日～金曜日9:00～18:00 土曜日9:00～15:00

TEL: 0478-75-2286 FAX: 0478-75-3620 E-mail ishi0315_7@msn.com