

# 旅行参加申込書

12/26 (火)  
申込締切

送付先 FAX. 03-6891-9401 TEL.03-6891-9301  
近畿日本ツーリスト(株) ECC営業本部第1営業支店  
ECC営業本部 第1営業支店 担当/長田・二階堂 行

個人情報保護の観点から、申込書をFAXする際は番号の押し間違いにご注意いただき、送信後はお手数ですが着信のご確認をお願いいたします。

## 第137回ショッピングセンター海外視察研修ツアー オーストラリア(メルボルン・シドニー)

近畿日本ツーリスト株式会社 御中

別紙パンフレットに記載の旅行条件に同意します。また旅行手配やお買物の便宜等のために必要な範囲内で運送・宿泊機関等(海外の機関等を含む)、保険会社、海外免税店等へ個人情報の提供について同意のうえ、以下の旅行に申し込みます。

※この申込書は渡航書類を作成する基本データになります。もれなく正確に楷書でご記入ください。

お申込日： 年 月 日

フリガナ	姓	名	性別	国籍 (二重国籍をお持ちの方は必ずその他にご記入ください)
参加者氏名			<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	<input type="checkbox"/> 日本国籍 <input type="checkbox"/> その他( )
パスポートのローマ字	姓/Surname	名/Given Name	生年月日	西暦 年 月 日 ( <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年)
フリガナ				連絡先
現住所	〒 -			TEL(自宅): TEL(携帯):
勤務先	名称 (英文)	部箇所名 (英文)		
	役職 (英文)	職業	<input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 会社役員 <input type="checkbox"/> 会社社長 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 団体職員 <input type="checkbox"/> 団体役員 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> その他( )	
	所在地	〒 -	TEL	
申込責任者 (事務連絡担当者)	フリガナ	部署名・役職		
	氏名	TEL		
		E-mail		
渡航中の国内連絡先 ★ご家族に限ります。	氏名		続柄:	TEL:
書類送付先	<input type="checkbox"/> ご本人様(勤務先) <input type="checkbox"/> ご本人様(ご自宅) <input type="checkbox"/> 事務連絡担当者様 ※書類送付先が「事務連絡担当者様」でご参加者と部署が異なる場合、以下に勤務先のご住所をご記入ください。 〒 - TEL:			
お支払い	<input type="checkbox"/> 申込金+残金の2回でお振込 <input type="checkbox"/> 一括入金			
<b>【パスポート】 2018年2月18日以降も有効なICパスポートをお持ちですか?</b>				
<input type="checkbox"/> 持っている ⇒ 有効期間満了日: 年 月 日 ★当参加申込書とあわせてパスポートコピーをお送りください。				
<input type="checkbox"/> 持っていない、または申請中 ⇒ 取得日: 月 日 受領次第、パスポートコピーをお送りください。				
<b>【ETAS】 2018年2月18日以降も有効なオーストラリア電子渡航許可ETAS(イータス)はお持ちですか?</b>				
<input type="checkbox"/> 持っている ⇒ 有効期間満了日: 年 月 日				
<input type="checkbox"/> 持っていない ⇒ <input type="checkbox"/> 自身で取得する <input type="checkbox"/> 近畿日本ツーリストで申請代行を依頼する ※申請代行3,240円(税込)が別途かかります。 パスポート発行国以外の市民権をお持ちの場合はその国名をお知らせください。 国名( ) ※後日お送りする「オーストラリアへ渡航するお客様へ」にて詳細をご確認ください。				
ツイン2名様1室利用 ※会員のみ、一般の方の設定はございません	<input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 希望する 相手方が決まっている(予定している)場合は、その方の会社名と参加者名をご記入ください。 会社名: 参加者名: 様			
航空機ビジネスクラス (別途追加料金がかかります)	<input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 希望する ( <input type="checkbox"/> 窓側 <input type="checkbox"/> 通路側 <input type="checkbox"/> 希望なし) ※国際線利用区間のみ ※希望に添えない場合もございますので、予めご了承ください。			
国内線プラン希望 (別途追加料金がかかります)	<input type="checkbox"/> 大阪(伊丹) <input type="checkbox"/> 大阪(関西) <input type="checkbox"/> 福岡 <input type="checkbox"/> 新千歳 <input type="checkbox"/> その他( )			
備考	その他お食事のアレルギー制限やご連絡事項などございましたらご記入ください。			

下記内容に同意頂ける場合は□印にチェック印をお願いいたします。

□当社は、今回取得します皆様の個人情報を「研修ツアー」を実施するために利用し、その円滑な実施のために名簿を作成し参加者や視察先に配布します。