

お申込書

月 日 記入

ツアー名 視覚障がい者おもてなし研修プログラム IN 栃木～夢の自動車運転体験ツアー研修

株式会社近畿日本ツーリスト首都圏御中

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、保険会社等へ個人情報提供について同意のうえ、以下の旅行に申し込みます。

基礎資料にいたしますので、楷書にて漏れなくご記入ください。

ふりがな		性別	生年月日	
氏名		男 ・ 女	西暦	年 月 日
			昭和・平成	年
ふりがな			電話	()
ご自宅	〒 -		※日中連絡の とれる連絡先	
メール				
お部屋割り	<input type="checkbox"/> 二人部屋希望 [さんと同室 ・ 相部屋希望] <input type="checkbox"/> 一人部屋希望 [追加料金¥5,000]			
ふりがな			電話	()
緊急時 連絡先	〒 -			
ふりがな			続柄	
ご家族 氏名				

※研修中の緊急時連絡先（携帯電話番号可）としてご記入願います。

<申し込み方法>

①2/28(木)迄にこのお申込書を、FAX番号「045-277-0772」に送信、又は、
メールアドレス「otsuki170047@mb.knt.co.jp」に添付の上送信してください。

※FAXによるご送信の場合は、着信確認をお願いします。

②旅行代金を2019年2月28日(木)までに、
別紙ご旅行条件書記載の口座へお振込みください。

<申し込み先>

株式会社近畿日本ツーリスト首都圏
横浜支店 担当：大月・熊木
〒221-0052 横浜市神奈川区栄町3-4
パシフィック横濱イースト4F
電話番号：045-277-0771 **FAX：045-277-0772**