

～世界の食を愉しむ～ イタリアの美味しい旅 参加申込書

別紙取引条件説明書面に記載の旅行条件及び旅行手配のために必要な範囲内での運送・宿泊機関等その他への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。

申込日 _____ 月 _____ 日

フリガナ 氏名		性別	男 ・ 女	生 年 月 日	大正 昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 平成 (西暦 _____ 年)
パスポート 記載名	※パスポートに記載されている通りのアルファベットにてご記入下さい。 (姓) _____ (名) _____				
フリガナ 現住所	〒 _____			Tel	() —
				Fax	() —
e-mail				携 帯	() —
フリガナ 緊急連絡先	〒 _____			続 柄	
	TEL: () — ※ 携帯電話など緊急時に連絡の取れる番号をご記入ください。			氏 名	
フリガナ 所属 連絡先	〒 _____			Tel	() —
	勤務先名: _____				
連絡先 *学生の方のみ	学校名 () _____ 学部 _____ 学科 _____ 学年 _____ 組 _____ 番 _____			Tel	() —
旅券 (パスポート) に関して	<input type="checkbox"/> ある → 旅券番号 _____ 発行日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (アルファベット2桁+数字7桁) ※パスポートの残存有効期限はイタリア出国時3ヶ月以上必要になります。 有効期限が1年未満の方は切り替え申請をお勧めします。 <input type="checkbox"/> ない → ご出発の2ヶ月前までにはご自身で申請の上、受領してください。				
同室 希望者名		タバコ	<input type="checkbox"/> 吸う <input type="checkbox"/> 吸わない ※村によっては喫煙できない場合があります。		
1人部屋 の希望	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない (別途追加料金が必要です)	<input type="checkbox"/> ーンご利用希望		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	

申込書送付及びお問い合わせ先

※郵送又はファックスにて下記宛てにお送りください。

(株)アサヒトラベルインターナショナル 担当: 白井・山口・柴本
〒101-0054 東京都千代田区神田錦町 1-16-1 いちご神田錦町ビル 5階
TEL: 03-3291-4041 FAX: 03-3233-2471