

申込日：2006（平成18）年 月 日

# ご参加申込書

東武トラベル株式会社 東東京支店  
 住所 〒110-0005  
 東京都台東区上野5-16-12  
 サンライズ第一ビル3階  
 TEL 03-5807-7311  
 FAX 03-3833-2200  
 担当者 永田 修

## 邪馬台国の会 ご旅行参加者 各位

この書面で入手した個人情報は、お客様との連絡に利用させていただくほか、手配・申込み手続きのために、必要な範囲において利用させていただきます。

フリガナ				性別	パスポート記載のローマ字でご記入ください		
氏名				男性	(姓)	(名)	
				女性	記入不要		記入不要
フリガナ				電話	( )		
現住所	〒 -			FAX	( )		
				携帯電話	( )		
生年 月日	明治	大正	昭和	年齢 (旅行出発時) 歳	国籍	メールアドレス	
	(西暦)		年 月 日		記入不要	記入不要	
所属先 職業 など	フリガナ				所属部署名・学年	職業	役職
	会社・団体名 学校名						
	フリガナ				電話	( )	
	所在地				FAX	( )	
旅行中の 国内連絡先	氏名				メールアドレス		
					電話	( )	
					携帯電話	( )	
						(続柄)	
旅行に関する連絡の 可否について	ご自宅	電話 (可・不可)	FAX (可・不可)	携帯電話 (可・不可)			
	所属先	電話 (可・不可)	FAX (可・不可)				
<p>★集合・解散場所 必ず、いずれかにチェックしてください。</p> <p><input type="checkbox"/> 羽田空港 集合・解散 (基本コース)</p> <p><input type="checkbox"/> 伊丹空港 集合・解散 (現地にて集合・解散コース)</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (上記以外をご希望の場合、以下、ご記入ください。個別に相談させていただきますが、ご希望にそえない場合もごさいます。JR券、航空券などの手配を弊社にて承りますが、その諸費用は、お客様のご負担となります。)</p>							
<p>★お部屋割り 必ず、いずれかにチェックしてください。</p> <p><input type="checkbox"/> 1室2名様でのご利用 同室希望者 有 同室ご希望のかたのお名前⇒ _____ 様</p> <p><input type="checkbox"/> 1室2名様でのご利用 同室希望者 無 当ツアー参加者と同じお部屋となります。</p> <p><input type="checkbox"/> 1室1名様でのご利用 別途、7,000円追加となります。</p>							
《備考欄》							