日通旅行　韓国物流施設視察団　係宛　　２００７年　　月　　日

ＦＡＸ番号：０３－６２５１－６３４１　担当：戸高、奥村

ＴＥＬ番号：０３－６２５１－６２５１

韓国物流施設視察団　ソウル･慶州･釜山４日間　参加申込書

当社は、ご記入いただきましたお客様の個人情報を、お客様との連絡、旅行の手配に必要な範囲内での運送・宿泊機関等および手配代行者への提供を行います。詳しくは旅行条件書にてご確認ください。また、当社および当社と提携する企業の商品やサービスのご案内等に利用させていただきます。

日本通運㈱御中　上記内容並びに、別紙旅行条件書に記載の旅行条件および個人情報の利用方法に同意の上、申し込みます。

※出入国カード書類作成の関係上、お手数ですが、ふりがな・生年月日につきましても必ずご記入ください。

ふりがな		（ローマ字）	
お　名　前			
生 年 月 日	□明治　□大正　□昭和　□平成 年　月　日（西暦　年）満　歳		性別 □男 □女
ふりがな		Ｔ　Ｅ　Ｌ	
ご自宅住所	（〒　）		
勤務先 ふりがな		役　職	
勤務先 会社名			
勤務先 所在地	（〒　）	TEL： FAX：	
ご旅行中の国内連絡先	《ご住所》　《電話》 《お名前》　《続柄》		
パスポートについて	現在有効な旅券（パスポート）を　□持っている　□持っていない 持っている方はご記入ください。　※有効期間は入国時３ヶ月以上必要です。 旅券番号：　発行年月日：　年　月　日 ＊写真のところのページをコピーして日通旅行へお送り（ＦＡＸ可）ください。		

《ご質問》

たばこの習慣　□禁煙　□喫煙

お部屋割り等　□一人部屋を希望する（追加代金：３３,０００円）
□二人部屋を希望する　同室希望者〔　〕様

前泊のご案内　成田空港近辺ホテルに前泊を　□希望する　□希望しない
※ご集合が朝０８：００です。　※別途、費用がかかります。

海外旅行傷害保険　□希望する　□希望しない
※ご希望の方には、パンフレットをお送りいたします。

ご案内書類の送付先　□自宅　□その他〔　〕
※今後、ご旅行に関する案内書類のお届け先をお選びください。

《その他》　ご希望・ご意見、連絡事項等をご記入ください。