

ご旅行申込書

お申込日： 年 月 日
ご署名 _____

フェニックスツアー 関西支店 行
担当： 斎藤恵美
FAX 06-6534-6368
MAIL saito@phoenixtour.jp

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上、以下の旅行に申し込みます。

ツアー名	2017年4月29日(土)～5月6日(土)8日間 YUKARI と行く！ アーユルヴェーダリトリート IN INDIA
出発地	<input type="checkbox"/> 大阪 <input type="checkbox"/> 東京 <input type="checkbox"/> その他 ()

ふりがな	性別	生年月日	出生地
氏名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	西暦 年 月 日 (歳) (明治・昭和・大正・平成 年)	
ローマ字名	(パスポートと同じ名前をご記入下さい) 姓 / 名	国籍	都道府県
現住所	〒 -	<input type="checkbox"/> 日本 <input type="checkbox"/> その他 ()	
		電話番号	
		FAX	
		携帯電話	
		E-mail	

パスポート番号	発行年月日	年 月 日	種別	5年・10年
---------	-------	-------	----	--------

職業	<input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 会社団体役員 <input type="checkbox"/> 教師 <input type="checkbox"/> 医師・弁護士 <input type="checkbox"/> 会計士、税理士 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 主婦 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 農漁業 <input type="checkbox"/> 自由業 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他 ()
----	---

勤務先 学校名	〒 - (会社名/学校名 役職) 勤務先への連絡: <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 個人名なら可 <input type="checkbox"/> 不可	電話番号: - - FAX: - - E-mail: - -
------------	---	--------------------------------------

旅行中の 国内連絡先	(氏名) 〒 - (続柄:) (電話: - -)
---------------	-------------------------------

希望部屋	<input type="checkbox"/> 二人部屋 () <input type="checkbox"/> 三人部屋 ()	たばこ	<input type="checkbox"/> 吸う <input type="checkbox"/> 吸わない
------	---	-----	--

海外旅行傷害保険 (任意)	<input type="checkbox"/> 当社で加入する <input type="checkbox"/> 他社で加入する ※必ずご加入をお願い致します。
---------------	---

インドビザの申請	<input type="checkbox"/> 当社に代行申請申込する (¥8,000) <input type="checkbox"/> ご自身にて取得する
----------	--

過去の渡航歴	無・有 (回) / 渡航先: 中国・ベトナム・タイ・ラオス・カンボジア・ミャンマー・モンゴル・東ティモール ネパール・チベット・ブータン・インド・バングラデシュ・スリランカ・ウズベキスタン・トルコ・イラン・モロッコ その他 ()
--------	---

過去のインド 渡航歴	インド渡航歴がある方は、前回のインド滞在日程と訪問地をご記入下さい。 渡航時期 () 訪問地 ()
---------------	---

お食事	<input type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> ベジタリアンミール <input type="checkbox"/> その他 () ※機内食など対応可能な場合はご希望に応じてアレンジいたします。
-----	---

その他	このツアーはどこでお知りになりましたか? <input type="checkbox"/> ご紹介 (ご紹介者) <input type="checkbox"/> インターネット <input type="checkbox"/> その他 ()
-----	--

備考	(渡航時のご希望など)
----	-------------

当社使用覧	PPT 保険 写真 (枚)
-------	-----------------

(株)フェニックス・エンターテイメント・ツアーズ 関西支店 フェニックスツアー 担当: 斎藤恵美

〒550-0012 大阪市西区立売堀 1-5-2 立売堀ビルディング 3F/4F TEL:06-6534-6361 FAX:06-6534-6368

弊社は、申込書に記載された個人情報について、お客様との間の連絡のために利用させて頂くほか、お申込み頂いた旅行において運送・宿泊機関等の提供するサービスの手配及びそれらのサービスの受領のための手続きに必要な範囲内で利用させて頂きます。
※このほか、将来、よりよい旅行商品開発のためのマーケット分析や、弊社の旅行商品のご案内をお届けするためお客様の個人情報を利用して頂くことがあります。