

申込書

下記にご記入の上、申込書はFAX、申込金（10万円）を添えてお申し込み下さい。

申込金振込先:(株)ism 三菱東京UFJ銀行 新宿通支店 普通口座:2032320

生涯感動の旅 株式会社ism 行 FAX:03-5214-0062 TEL:03-5214-0066

下記注意事項、並びに別紙旅行条件書に記載の旅行条件及び個人情報の利用方法に同意の上、以下の旅行を申し込みます。

ツアー名					
フリガナ	ローマ字(名) ※パスポート表記で記載 First Name:				
名前	ローマ字(姓) ※パスポート表記で記載 Last Name:				
生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 西暦 年 月 日 (満 歳)	性別	男 ・ 女	職業	
フリガナ					
現住所	〒 電話:() - FAX() - 携帯電話() -				
ご旅行中の国内連絡先	ご住所:〒 お名前: 電話() -			ご本人様とのご関係:	
E-MAIL	@				
旅券(パスポート)について	▼ 旅券(パスポート)をお持ちの方				
	旅券番号 / Passport No.	発行年月日 / Date of Issue 年 月 日	有効期限 / Date of Expiry 年 月 日	本籍地	
お部屋割り	▼ 旅券(パスポート)をお持ちでない方				
	<input type="checkbox"/> 申請済みである <input type="checkbox"/> これから申請する (各自で申請をお済ませ下さい)				
航空便座席希望	<input type="checkbox"/> 希望なし <input type="checkbox"/> 希望する (※別途追加料金がかかります。) <input type="checkbox"/> 窓側 <input type="checkbox"/> ビジネスクラス (※国際線のみ) <input type="checkbox"/> 通路側			日本国内線の手配	必要・不必要 (※別途追加料金がかかります。)
	マイル番号	航空会社名	番号		
★ 海外旅行傷害保険について (弊社、他社に係わらず必ずご加入くださいませ。) <input type="checkbox"/> 弊社(株式会社ism)にて海外旅行傷害保険に加入する。 ※パンフレット、申込書を送付します。 ※ご家族でお申込の方はお得なファミリープランがございますのでお問合せください。 <input type="checkbox"/> 下記の事由により貴社の勤める海外旅行傷害保険には加入しません。 1. これから他の保険会社で加入 (契約会社名:) 2. 既に他社で加入済み (契約会社名:)					
残金支払	旅行代金残金は、ご出発の約1ヶ月前にご請求させていただきます。				
備考	※ご要望、ご質問などございましたらご記入下さい。				

<注意事項>

- 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・宿泊機関等及び手配代行者への提供を行います。詳しくは旅行条件書をご確認ください。
- 当申込書の提出とは別にパスポートのデータ画面のコピーをご提出いただけます。これは、航空会社へ正確な名前を報告するために使用することを目的としており、その他の目的には一切使用いたしませんのでご了承願います。
- 参加申込書ご提出後に記載内容に変更が生じた場合は、電話などで必ずご連絡願います。
- この参加申込書は企画旅行契約の成立を証するものではありません。企画旅行契約は弊社がお申込を受諾し、申込金を受領したときに成立いたします。