

# 旅行参加申込書

No.

当社は、ご記入いただきましたお客様の個人情報について、お客様との間の連絡のために利用させていただくほか、お客様がお申し込みいただいた旅行の手配において必要な範囲内で運送・宿泊機関および手配代行者に提供させていただきます。詳しくは、別途お渡しする「個人情報の取り扱いについて」をご確認ください。また、当社および当社と提携する企業の商品やサービス、キャンペーン等のご案内に利用させていただく場合がございます。（ご案内が不要の方は右にし印をご記入ください。）  
 「旅行のお申し込みについて」

必ず別途お渡しする「旅行条件書」と「個人情報の取り扱いについて」をお読みいただき、ご理解のうえお申し込みいただくようお願いいたします。  
 旅行条件および旅行手配のために必要な範囲内での運送・宿泊機関等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。

※本申込書はご旅行に関わる諸手続きの元となる情報ですので、すべての項目に正確にご記入ください。

ご記入日：2017年 月 日

<b>出発日</b>	2018年7月27日(金) 出発 【 6日間 】		
<b>名称/目的</b>	「財団創立 50 周年記念 吟剣詩舞・米国公演旅行」 <small>※出演の有無について、どちらかに○をしてください</small> ( 吟詠 ・ 剣舞 ・ 詩舞 ・ 随 行 )		

(注1) 予約の際に必要ですので、下記の欄を必ずご記入願います。パスポート未申請の方は申請予定のパスポート名前をご記入ください。

申請予定のパスポート名前が最終的に変更になった場合は、必ず変更のお名前を御連絡下さい。

(注2) パスポートを申請中の方は、取得予定日をご記入ください。(取得予定日：西暦 年 月 日)

(注3) 現在の姓とパスポート記載の姓が異なる場合はパスポートの姓をご記入ください。

<b>氏名 (ローマ字)</b>	※パスポート記載どおり、正確にご記入ください。パスポートのお名前とご予約のお名前が違っていると搭乗できません。 ※これから申請される方は、申請するお名前と同じつづりのものをご記入ください。		
	( MR. ・ MS. ) 姓	名	
<b>パスポート No. (旅券番号)</b>		<b>有効期限</b>	※入国時に3ヶ月以上残存のあるパスポートが必要です。 西暦 年 月 日
<b>パスポート 発行地</b>	※発行された都道府県	<b>国籍</b>	<b>パスポート 取得予定日</b> ※これから申請の方

(注4) 下記項目は渡航書類作成および弊社でのチェックに必要ですので正確にご記入ください。

<b>所 属</b>	(所属流派) (公認総連盟)		
<b>お名前 (本名)</b>	(フリガナ)	<b>性別</b>	<b>生年月日</b> <b>年齢</b>
		男 ・ 女	西暦 年 月 日 歳 (ご出発時点)
<b>(雅号)</b>	※雅号をお持ちの方は記載してください		
<b>現住所</b>	〒 - (フリガナ) 都道府県 市区町村		
<b>連絡先</b>	TEL 携帯	FAX E-mail	
<b>日中連絡先</b>	<input type="checkbox"/> 現住所 (自宅) <input type="checkbox"/> 携帯電話 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
<b>旅行中の 緊急連絡先</b>	氏名	続柄	TEL 携帯
	様		

(注5) ◎渡航書類の作成、旅行保険に関して該当する項目をご記入ください。

<b>査証 (VISA)</b>	今回の渡航に際し、日本国籍の方は、査証 (VISA) は不要です。 <small>※外国籍の方は、査証が必要になる場合もございますのでお問い合わせください。</small>
<b>ESTA (電子渡航認証)</b>	アメリカ渡航に際し、事前に米国国土安全保障省へ申請を行なう必要があります。 ご自身にてインターネットで申請も可能です。 <input type="checkbox"/> ご自身で申請する <input type="checkbox"/> 申請を依頼する (申請料実費 14US ドル+手数料 5,400 円)
<b>海外旅行保険</b>	現地での診療・手術は高額な費用がかかります。渡航にあたり海外旅行保険への加入をおすすめいたします。 <input type="checkbox"/> 資料送付を希望する <input type="checkbox"/> ご自身で加入する
<b>保護者 (親権者) 様 署名欄</b>	※未成年者のお申込に際し必ずご記入記名捺印をお願いいたします。 2018年7月26日(金) 出発の旅行につき、保護者(親権者)として「個人情報の取り扱いについて」と「旅行条件書」の内容に同意いたします。 ※あわせて健康上の理由等により特別な配慮が必要な方はお客様の身体情報・健康情報などの機微な個人情報を当社が承ることについて同意いただいた証として、記名捺印をお願いいたします。 保護者(親権者) 氏名 _____ 印
<b>備考欄</b>	健康上の理由等により特別な配慮が必要な方はこちらの欄にご記入ください。 ※ご記入いただいた場合も、ご旅行全てが保証されるものではありませんので、ご了承ください。

送り先：(公財)日本吟剣詩部振興会 米国公演担当：大田 TEL：03-6721-5950 FAX：03-6721-5960