

FAX送信先: 03-6667-0564

東武トップツアーズ(株)東京法人東事業部 担当:平本

■複数名ご参加の場合はお手数ですがコピーしてお1名様1枚ご記入ください。

Eメール: yasuhiko\_hiramoto@tobutoptours.co.jp

■いづれか該当する項目に印を付け必要事項をご記入ください。

申込日: 月 日

航空会社	<input type="checkbox"/> 全日空(NH):ICDジャパン推奨便。 <input type="checkbox"/> 日本航空(JL):特にご希望の場合はこちらでも結構です。
航空座席	<input type="checkbox"/> ビジネスクラス(通路側席・窓側席) <input type="checkbox"/> プレミアムエコノミークラス(通路側席・窓側席) <input type="checkbox"/> エコノミークラス ※航空座席はビジネスクラスでもご希望に添えない場合がございます。エコノミークラスは座席の希望には添えませんのでご了承ください。
部屋利用	<input type="checkbox"/> 1人部屋 <input type="checkbox"/> 2名1室(同室者名: ) ※同室者指定のない場合は有料で1人部屋利用となります。
アンケート	<input type="checkbox"/> 喫煙 <input type="checkbox"/> 禁煙 マイレージ番号: (航空会社: ) ※アンケートですので喫煙部屋等を確約するものではありません。予めご了承の程お願いします。
海外旅行保険について	<input type="checkbox"/> 加入する ⇒後日お渡しするお申込書をご記入の上、送付願います。 <input type="checkbox"/> 加入しない ⇒必ず加入をお奨めしますが、当社へ加入されない場合はご署名ください。(ご署名: )

フリガナ	ローマ字: パスポート(新規申請を含む)と同じつづりでご記入下さい (姓) (名)
渡航者名	
ICD登録名	(名簿記載に指定がある場合のみ記入ください)
ご自宅住所	フリガナ: (〒 - )
	電話(自宅または携帯):
日本国内の緊急連絡先	住所: 氏名: 続柄: 電話:
勤務先住所(連絡先)	フリガナ: (〒 - )
	名称: 役職: 電話: (担当: )
請求書宛名(指定のある場合)	<input type="checkbox"/> 個人名 <input type="checkbox"/> 社名 <input type="checkbox"/> その他:
書類送付先	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> その他:

パスポート(旅券)顔写真ページのコピーを添えて下さい。

- \* 氏名、本籍地を変更された方は、該当ページもコピーして下さい。
- \* フランスを出国する日から3か月以上の残存有効期間が必要です。
- \* 新規申請の方は、お早めに取得して別途お送りください。

(注1)ご結婚等でお名前を訂正されている方は、訂正記載ページも添付してください。

(注2)これから旅券申請される方 ⇒ 月 日 受領予定

〔査証(ビザ)取得について〕

2019年2月1日現在、普通パスポートを所持する観光目的での日本国籍の方の入国に際しては、査証(ビザ)取得の必要はございません。

〔個人情報保護法の対応について〕

東武トップツアーズ株式会社(以下当社)は、旅行申し込みの際に提出された本書類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いただくほか、お客様がお申し込みいただいた旅行において、運輸・宿泊機関等(主要な運送・宿泊機関等)については各スケジュール表に記載されております。)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段(以下手配等)に必要な範囲内で利用させていただきます。いただいた個人情報は、旅行終了後、破棄いたします。