

申込先：東武トップツアーズ(株)
大阪法人第2営業部 山中宛
FAX.06-6341-1927

オーストラリア高齢者&DT 研修 参加申込書兼渡航手続きお伺い書

*2018年9月16日~23日の表記旅行に、下の内容にて参加申し込みいたします。

*すべて、漏れなく、正確にご記入ください。

平成30年 月 日

氏名 (楷書で願います) 生年月日	フリガナ ----- (姓) (名)	男 女	19__年__月__日生 (明・大・昭・平 年)	喫煙について たばこは <input type="checkbox"/> 吸う <input type="checkbox"/> 吸わない
現住所 (必須)	フリガナ 〒□□□-□□□□ <small>（間接連絡の取れる電話番号）</small> ⇒			
現地カワルツ	9/20・21のDTA National Conference に → 参加します ・ 参加しません			
追加手配	一人部屋 (5泊¥73,000追加)		ビジネスクラス (国内便はエコミックスとなります)	
	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない		<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない ※発生手配となります。	
各種連絡	※ご旅行の手続きに関する連絡や書類の送付希望先→ 現住所 ・ 勤務先 ・ その他 ()			
会社名	会社名	フリガナ -----		
	住所	フリガナ 〒□□□-□□□□		
	電話	()		
ご旅行中の 国内連絡先	氏名(フリガナ)	住所(フリガナ) <input type="checkbox"/> 現住所と同じ (アパート、マンション名までお書きください) 〒		続柄
	電話	()	FAX	()
旅券情報 (記入又はチェック)	旅券について	旅券番号 ()	旅券有効年月日 (西暦 年 月 日)	
	オーストラリア観光ETA	<input type="checkbox"/> 自分で申請取得する ・ <input type="checkbox"/> トップツアーに申請依頼する (¥4,320必要)		

パスポート (旅券) の顔写真のページの
コピーを貼付の上提出してください。

*申請手続き中の方は、1ヶ月前までに別途ご提出下さい。

パスポートの有効期限を今一度お確かめ下さい。
(2018年10月16日迄に失効する場合はお申し出ください)

※日本国籍以外の方は別途お問合せ下さい

東武トップツアーズ株式会社大阪法人事業部第2営業部 観光庁長官登録旅行業38号 (社) 日本旅行業協会正会員
〒530-0004 大阪府大阪市北区堂島浜2-2-28 堂島アクシビル7F 担当：山中、田中
TEL：06-6344-3927 FAX：06-6341-1927 営業日・時間/月～金：9:15～18:00 *土・日・祝祭日休業

【個人情報の取扱いについて】

当社は、申込みの際提出いただいた申込書に記載された個人情報について、お客様との連絡のために利用させていただくほか、お申込みの旅行における運送・宿泊機関等が提供するサービスの手配・受領のための手続に必要な範囲内、及び当社の旅行契約上の責任、事故時の費用等を担保する保険の手続に必要な範囲内で、当社と個人情報の取扱いについて契約を締結するそれら運送・宿泊機関、保険会社等に対し、予め電子的方法等で送付することによって提供させていただきます。このほか、当社では旅行を実施する上で必要な手配を行うため、提携先に個人情報を預託することがあります。また、当社及び当社と提携する企業の商品やサービス・キャンペーンのご案内、旅行に対するご意見・ご感想の提供やアンケートのお願いなどのためにお客様の個人情報を利用させていただくことがあります。