

ご 参 加 申 込 書

ツアー名

食のエデュケーショナルツアー
in オレゴン

お申込み先

email:k.takahashi@iwa-fuk.co.jp)

FAX:03-6427-1561

株式会社 アイ・ダヴリュー・エイ・ツアー 東京支店
担当:高橋 / TEL:03-6427-1577

締切日

10月5日(月) 必着

締切日以降のお申込みには、
追加料金が発生いたします。

フリガナ				ローマ字(旅券と同じ)
氏 名				
生 年 月 日	西 暦	年	月	日 (歳)
性 別	☐ 男 ☐ 女			
現 住 所	〒			電話番号
				自宅: 携帯:
メールアドレス				
☐ 勤務先 ☐ 自宅				
勤務先名称			勤務先住所	
※日本語表記			〒	
※英語表記				
部 課 名			勤務先電話番号	
※日本語表記				
※英語表記			☐ 連絡可 ☐ 連絡不可	
役職名			勤務先 F A X	
※日本語表記				
※英語表記			☐ 連絡可 ☐ 連絡不可	
緊急連絡先	氏名			続 柄
	住所	〒		電話番号

■書類送付先につきまして (いずれかに○をお願い致します)

お勤め先 ご自宅

■海外旅行保険について (いずれかに○をお願い致します)

加入する 加入しない

■プレミアムエコノミー希望について(いずれかに○をお願い致します)

希望する 不要

※ご料金に関しては時価となるため、受注後のご案内となります。

お客様の個人情報につきましては、運送・宿泊機関などの提供するサービスの手配 および受領するための手続きに必要な範囲内で利用させていただきます。

パスポートコピー(顔写真のページをコピーしてお貼り下さい)