

## ■ 旅行参加申込書 ■

私は、貴社の旅行業約款(※1)を承認し、同約款に基づき、以下の旅行を申し込みます。また、旅行手配、査証取得等のために必要な範囲内に限り、運送・宿泊機関等(※2)、保険会社、観光庁、外務省及び現地日本領事館、訪問国在日領事館への個人データの提供について同意します。

出発日 20 年 月 日 発	お部屋のご希望
ツアー名	<input type="checkbox"/> 2人部屋希望 同室者指定( ) <input type="checkbox"/> 2人部屋希望 ご夫婦参加/親子参加等 <input type="checkbox"/> 2人部屋希望 指定なし <input type="checkbox"/> 1人部屋希望 [ <input type="checkbox"/> 3人部屋希望※]
航空機座席 <input type="checkbox"/> ビジネスクラス希望 / <input type="checkbox"/> プレミアムエコノミークラス希望	

(相部屋でご参加の皆様へご同行者がキャンセルになり、お一人部屋希望となった場合、一人部屋料金が発生します。お支払いはご友人様・ご家族間でご相談いただきますようお願いいたします。) ※3人部屋は原則、国内旅行限定です。(相部屋希望不可)

フリガナ	男	生年月日(西暦)
お名前	女	年 月 日生

※同一住所で2名参加の場合は、お名前等を下記にご記入ください。その際、申込書はこの1枚で結構です。

※パスポート顔写真のページをメールにて添付、又はコピーを弊社までお送りいただきますようお願いいたします。

ただし、パスポートを現在申請中の方は、この申込書を提出していただき、後日パスポートの受領後、コピーをお送りください。

フリガナ	男	生年月日(西暦)
お名前	女	年 月 日生
ご住所	□□□-□□□□ □□□□ □□□□ 道 都 市 区 府 県 郡 町 村	
お電話 (FAX)	【自宅】( ) - 【FAX】( ) - 【携帯】( ) - 【E-Mailアドレス】 @	電話連絡のご希望時間(平日) 午前/午後 時~午後 時頃

今回のご旅行中の国内連絡先 (緊急時以外にはご連絡いたしません)

フリガナ	続 柄	お電話
お名前		( ) - <input type="checkbox"/> ご自宅 <input type="checkbox"/> 携帯電話 <input type="checkbox"/> 勤務先
ご住所 ※	□□□-□□□□ □□□□ □□□□ □□□□ 道 都 市 区 府 県 郡 町 村	

※ご自宅と同居の場合は、ご記入不要です。

海外旅行保険には必ずご加入ください。(クルーズ旅行をお申込みの際には「海外旅行保険・クルーズ旅行取消費用補償特約」又は「海外旅行保険・旅行変更費用特約」を同時にご加入ください。)

世界紀行で加入する  他社で加入する  クレジットカード付帯保険を利用する(※3)

おタバコ <input type="checkbox"/> 吸う / <input type="checkbox"/> 吸わない	お酒 <input type="checkbox"/> 飲む / <input type="checkbox"/> たしなむ程度 / <input type="checkbox"/> 飲まない
--	--

[ツアー内容等で特にご希望がある場合や、食物アレルギーによる除去食が必要な方はその旨をご記入ください。尚、航空機の座席位置のご希望は、お受け致しかねます。]

**株式会社 世界紀行** TEL011(272)6006  
 TRANS-WORLD JOURNEY INC. tour@sekai-kikoh.co.jp

※1:当社旅行業約款はホームページに記載されております。当社旅行業約款をご希望の方は、当社までご請求ください。

※2:スーツケース宅配業者を含みます。

※3:複数の国々で観光滞在許可の必要条件とされていますので、ご出発前に必ず、カード会社から英文の保険証書をお取り寄せください。