**クルーズの旅申込書　　　　 　　E-mail:vacances@japanpitravel.be**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **クルーズ会社名** | **クルーズ船名** | **出発日(年／月／日)** |
| Costa Cruise |       |       |

フォームの始まり

|  |  |
| --- | --- |
|  **ご参加者詳細**（注：お名前はパスポートに記載されているとおりにご記入下さい） |  |
| 氏名 (日本語) | 氏名 (ローマ字) | 性別 | 出発日の年齢 | 生年月日 年／月／日 | 旅券番号 | 旅券発効日年／月／日 | 旅券失効日年／月／日 |
| 1 |       |       |       |       |       |       |       |       |
| 2 |       |       |       |       |       |       |       |       |
| 3 |       |       |       |       |       |       |       |       |
| 4 |       |       |       |       |       |       |       |       |
| 5 |       |       |       |       |       |       |       |       |
| 6 |       |       |       |       |       |       |       |       |
| （注）クルーズ下船時に、旅券の残存有効期間が最低6ヶ月必要です。必ずご自身にてご確認下さい。 |
| **現住所**　–　Bte番号（郵便ボックス番号）が記入されていない場合、宛先不明で未着となるトラブルが続出しています。 |
| ご住所（Bte.番号もご記入下さい） | 郵便番号 | 市町村 | 国 | 電話 |
|       |       |       |       |       |
| **ご勤務先**（ご自宅ではなく、ご勤務先に書類の発送をご希望の方は、その他のご希望欄にご勤務先のご住所をご記入下さい） |
| 団体名:      | 電話:      |
| **Emailアドレス**（メールをご利用頂けない場合は、ファクス番号をご記入下さい） | **携帯**（緊急時にも利用します） |
| メール1（Mr.）:      　 | 携帯1（Mr）:       |
| メール2（Mrs）:      | 携帯2（Mrs）:      |
| **電話連絡の際の優先順位**※1位の番号にお電話しても繋がらない場合には、2位、3位、4位の順に連絡します。 |
| 携帯1：     位　／　携帯2：     位　／　ご自宅：     位　／　ご勤務先：     位　　 |
| **キャビンクラスのご希望**（すべて禁煙室のみとなります） |
| MSCクルーズ | 　キャビンのタイプ ：　　室　　サービスの種類 |
| COSTAクルーズ | 　キャビンのタイプ ：　　室　　サービスの種類 |
| * 2部屋以上必要な場合、コネクティングルームに出来るキャビンは限定されます。担当者までお問合せ下さい。
* スイートにはいくつか種類がございます。具体的なタイプがすでにお決まりの方は「その他のご希望欄」にご記入下さい。
 |
| **MSCクラブ、又はCOSTAクラブ会員方は以下に会員番号と、直近の乗船履歴（年月と船名）をご記入下さい。** |
| MSCクルーズ | 会員番号:     （過去3年以内にMSCクルーズにご参加頂いた14歳以上のお客様に入会資格がございます。入会方法はお問い合わせ下さい）  |
| COSTAクルーズ | 会員番号:     　　直近の乗船年月:      　　船名:      |
| **乗船地への航空券手配について** |
| [ ] クルーズ会社による手配　／　[ ] JPIによる手配　／　[ ] ご自身で手配　／　[ ] マイカー等で移動　　 |
| **保険について(詳細は、弊社ウェブサイト**http://japanpitravel.com/tour/insurance.html**にてご確認下さい)** |
| [ ] 不要：　／　[ ] キャンセル保険のみに加入　／　[ ] 旅行傷害保険のみに加入　／　[ ] 家族用旅行傷害保険のみに加入（3人以上）[ ] キャンセル保険・旅行傷害保険の両方に加入／　[ ] 検討中（キャンセル保険は、明後日までにご決断が必要です）　EU諸国以外にお住まいの方は当社の保険にご加入頂けません。該当者がいらっしゃる場合、その方のお名前をご記入下さい。：      |
| その他のご希望 | 緊急連絡先： |
| 当社ウェブサイト、並びにクルーズ会社のウェブサイト記載の旅行条件を了承の上、参加を申し込みます。     年      月      日 お名前：      |

フォームの終わり