|  |
| --- |
| **ツアー申込書** |
| **コース名** | **出発日（年／月／日）** | **弊社ツアー参加回数** |
|       |       |       |
|  **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 | 生年月日 年/月/日 | 旅券番号 | 旅券発行日年/月/日（注） | 旅券失効日年/月/日（注） | マイレージ番号（注） |
| 1 |       |       |  |       |       |       |       |        |
| 2 |       |       |  |       |       |       |       |        |
| 3 |       |       |  |       |       |       |       |        |
| 4 |       |       |  |       |       |       |       |        |
| 5 |       |       |  |       |       |       |       |        |
| 6 |       |       |  |       |       |       |       |        |
| （注）旅券の残存有効期間がご旅行時に6ヶ月を切っている場合、入国出来ない国がございますのでご注意下さい。（注）ベルギーのIDカードをお持ちで無い方はお知らせ下さい。また、ご妊娠中の方は、出発時の妊娠週数をお知らせ下さい。（注）今回のツアーで利用する航空会社が加入しているマイレージカードをお持ちの方で事前登録をご希望の方のみご記入下さい。 |
| **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(Mr)：     位　／　携帯2(Mrs)：     位　／　ご自宅：     位　／　ご勤務先：     位　　 |
| **お部屋割りのご希望** |
| 1室目 | 　　ベビーコット： 禁煙／喫煙の別： |
| 2室目 | 　　ベビーコット： 禁煙／喫煙の別： |
| ※2部屋以上必要なお客様には、コネクティングルーム（それが無い場合は隣接した2室）を自動的にリクエスト致します。※禁煙室や喫煙室、コネクティングルーム、ツインとダブルの別などは、ご希望に添えない場合もございます。 |
| **航空機のお座席のご希望** |
| 　3人以上のご家族が全員一緒に座れない場合**：**※混雑時等、ご希望通りにお取りできない場合もございます。また、事前座席指定の出来ない便もございます。予めご了承下さい。 |
| **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（旅行代金の5.8%） ／ [ ] 旅行傷害保険のみに加入（1日3ユーロ・最低18ユーロ）　[ ] キャンセル保険・旅行傷害保険の両方に加入（旅行代金の7%） ／ [ ] 検討中（出発の1ヶ月前+1営業日前迄の申込みが必須です。）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 |       |
| * 旅券番号などのデータがお分かりにならない場合は、お分かりになる範囲でご記入頂き、データが揃った段階でご連絡下さい。

仮予約の際にメールでご案内したキャンセル条件や、JPIウェブサイトまたはパンフレット記載の旅行条件を了承の上、申し込みます。     年      月      日 お名前：      |