

# カワトクトラベル 海外旅行お申込書

(渡航手続きのためのお伺い書兼用)

ツアー名		出発日	年	月	日
------	--	-----	---	---	---

## ●個人情報のお取扱いについて

弊社は、旅行お申し込みの際にご記入いただいたお客様の個人情報(指名・住所・電話番号など)について、お客様との間の連絡、お申し込みいただいた旅行における運送・宿泊機関等に提供するサービス手配の為の手続きに必要な範囲内で利用させていただきます。

ご芳名	(フリガナ)	性別	パスポート名 (ローマ字)					
		男・女						
生年月日	大正・昭和・平成	年(西暦)	年	月	日生(満才)	出生地		
現住所	(フリガナ)		電話	弊社より連絡 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可				
	〒	-	都・道・府・県	FAX	弊社より連絡 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可			
				携帯	弊社より連絡 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可			
ご勤務先 (名称)	(フリガナ)		電話	弊社より連絡 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可				
ご勤務先 (住所)	(フリガナ)							
ご職業	<input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 会社役員 <input type="checkbox"/> 会社社長 <input type="checkbox"/> 団体職員 <input type="checkbox"/> 団体役員 <input type="checkbox"/> 個人経営者 <input type="checkbox"/> 国家公務員 <input type="checkbox"/> 地方公務員 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護婦 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 主婦 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他( )							
旅行中の 国内緊急 連絡先	お名前		続柄	父・母・夫・妻・兄弟・姉妹・その他( )				
	住所	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ		電話				
			携帯					
一人部屋希望	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	同室希望者名		タバコ	<input type="checkbox"/> 吸う <input type="checkbox"/> 吸わない (※参考)			
任意旅行 傷害保険	<input type="checkbox"/> 弊社で加入する <input type="checkbox"/> 他社にて加入する <input type="checkbox"/> 加入しない 上記のいずれかにチェックをお願いいたします。 弊社にて加入しない方はサインをお願いします。							
各種書類等 作成代行料	旅券の確認、出入国カード、税関申込書等の作成代行料といたしまして、お一人様3,150円(税込) いただいております。 不要の方はご本人様に作成していただきます。 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要							
旅行情報	ご希望の方には、今後、当社より旅行情報を発信させていただきます。不要の場合のみチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 不要							
ご要望事項								

※お一人部屋を希望されない場合でも、個室利用となった場合、個室追加代金がかかります。

※パスポートコピー(写真のページ)をこのスペースにお貼りください。

※パスポートをお持ちでない方は予定取得日を記載の上、  
パスポート取得後に弊社宛に郵送または、FAXでご送付ください。

(取得予定日 年 月 日)

(送付[FAX]予定日 年 月 日)

## ●追記ページについて

あり  なし

※パスポート指名の変更を行っている場合、必ず追記ページも併せてお送りください。  
(追記指名ページの指名が、航空機予約の際に必要なです。)

**カワトクトラベル**

岩手県知事登録旅行業第2-100号

〒020-8655

岩手県盛岡市菜園1丁目10-1

電話: **019-651-1111**  
(3642~3643)

FAX: **019-652-3245**

担当:

※担当者名は弊社で記載いたします。