

申込締切：9月7日(月)

近畿日本ツーリスト株式会社 御中

別紙パンフレットに記載の旅行条件及び旅行手配のために必要な範囲内での運送・宿泊機関等
その他への個人情報の提供について同意の上、以下の旅行に申し込みます。

お申込日： 月 日

FAX：03-3502-2920 (このままFAXしてください。なお着信をご確認ください。) 担当：玉木行

2009日韓メディカルコンソーシアム ご参加申込書

この申込書は渡航書類を作成する基本データになります。もれなく正確に楷書でご記入ください。

希望コース		□東京(羽田空港)発 □現地集合解散	
フリガナ (姓)	(名)	□男 □女	国籍 □日本 □その他()
氏名 (漢字)			煙草 □喫煙 □禁煙
パスポート Name (ローマ字)	(姓/Surname Name)	(名/Given Name)	生年月日 (西暦 年 月 日) □大正 □昭和 □平成
フリガナ			
現住所	〒 電話番号： - -		
所属先	会社名 (英文)		
	部課所名 (英文)	電話	
		FAX	
	役職 (英文)	携帯	
		職業	
フリガナ 所在地	〒 -		
E-mail	*弊社からの連絡が可能な場合のみご記入ください。		
渡航中の 国内連絡先 (ご家族に 限ります)	氏名	続柄 ()	電話 - -
	住所	〒	
パスポートの有無、 有効期限について	■2010年1月11日以降も有効なパスポートをお持ちですか？		
	□持っている⇒ 有効期限満了日： 年 月 日		
	□持っていないまたは申請中⇒ 申請予定： 月 日 受領予定： 月 日		
出入国書類の作成代行 パスポートの有効性の 確認について	出入国記録書(日本の税関申告書含む)作成およびパスポートの有効性の確認代行 (有料：4,200円)を依頼されますか？ □はい □いいえ		
ビジネスクラス について	□希望する(追加料金がかかります。) ⇒ 座席希望： □通路側 □窓側 □希望なし ※ご希望に沿えない場合がございます。 □希望しない		
海外旅行保険に ついて	□近畿日本ツーリストに申込みする □申込しない (□自社手配 □全く加入しない □その他)		
日中の連絡先に ついて	□勤務先(連絡 □可 □不可) □自宅(連絡 □可 □不可) □携帯電話(連絡 □可⇒(- -) □不可) □E-mail () ※その他連絡事項 ()		
書類送付先に ついて	□ご本人様(□勤務先 □自宅) □窓口ご担当者様(お名前： 部署役職： 電話：) 住所： 〒		

※FAXによるご送付も受付けておりますが、着信確認のお電話をお願いいたします。(TEL:03-3502-2921)