

旅 行 参 加 申 込 書

記入日： 月 日

出発日	2020年 1月 13日		ツアー名	令和元年度 全科協 海外科学系博物館視察研修		
フリガナ				※パスポート記載のローマ字		旧 姓 (フリガナ)
氏 名				(姓 : Surname)	(名 : Given Name)	※旧姓を通称使用している場合等ご記入ください。名簿は通称で作成します。
生年月日	(西暦 年)	明大 昭平	年齢(ご旅行時)	歳	国 籍	性別
	年 月 日				<input type="checkbox"/> 日本 <input type="checkbox"/> その他 ()	男・女
フリガナ						
現 住 所	〒					
	TEL () - 携帯 () -					
勤務先・博物館名等	名 称 :			所属部・課		
	(英文)					
	所在地 : 〒			役職名 (英文)		
	TEL () -	FAX () -	Email			
国内緊急連絡先 (ご家族に限ります)	お名前		続柄	父・母・配偶者・その他()		
	ご住所 〒		TEL () -			
日中の連絡先	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> どちらでもよい <input type="checkbox"/> その他 ()					
郵便物送付先	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 その他 ()					

下記口欄に 印を、又、必要に応じて直接記入をお願いいたします。

2020年6月24日以降も有効な旅券 (パスポート) をお持ちですか？						
渡航手続	旅券 (パスポート)	<input type="checkbox"/> 現在有効な旅券を持っていない⇒ 受取予定日： 月 日				
		<input type="checkbox"/> 現在有効な旅券を持っている ⇒ 有効期間満了日： 年 月 日				
	旅券番号	-		発行年月日	年 月 日	
海外旅行保険 (チャブ保険)	安心してご旅行していただくために、加入されることをお勧めします。					
	<input type="checkbox"/> 加入する <input type="checkbox"/> 加入しない					
部 屋	<input type="checkbox"/> 1人部屋 (追加料金 ¥68,000)					
	<input type="checkbox"/> 2人部屋 希望同室者：() 様と					
タ バ コ	※ホテルを含めすべての建物内は全面禁煙です。					
前後泊ホテル (希望者のみ)	前泊：成田エアポートレストハウス <input type="checkbox"/> シングル <input type="checkbox"/> ツイン (様と)					
	後泊：東横INN羽田空港1又は2 <input type="checkbox"/> シングル <input type="checkbox"/> ツイン (様と)					

※国内線のご予約も承ります。詳しくは参加申込後、ベストワールド(株)までお問合せ下さい。

通信欄

☆個人情報保護法による記載

取扱旅行会社は、当申込書にご記入頂きましたお客様の個人情報を、お客様との連絡、旅行の手配に必要な範囲での運送、宿泊機関及び手配代行者へのみ提供を行います。これら以外の目的として使用することはありません。

取 扱 旅 行 会 社

ベ ス ト ワ ー ル ド 株 式 会 社

観光庁長官登録旅行業第145号 / 日本旅行業協会正会員

住所：〒101-0047 東京都千代田区内神田1-7-4

TEL: 03-3295-4111 / FAX: 03-3295-4118

※不足の場合はコピーしてご利用ください。