



&lt;&gt; (株) 農協観光

御中

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。

旅行先での旅行者のお買い物等の便宜のため、旅行者の個人情報を土産物店等に提供することがあります。この場合、旅行者の氏名、住所および搭乗される航空便等に係る個人情報を、あらかじめ電子的方法等で送付することにより提供いたします。なお、これらの事業者への個人情報の提供の停止を希望される場合は、下記の旅行のお申込み先あて出発前までにお申出ください。

太線枠内のみご記入ください。

カルテNo

ご出発日	年	月	日	出発地	ご参加人数			
コース名	コースコード			日間	合計	大人	名様	
						小人(12歳未満)	名様	
旅行代金	お一人さま:	円	名さま	計	0	円		
		円	名さま	計		円		
				合計:		円		
					希望部屋	<input type="checkbox"/> 4名～6名一部屋 <input type="checkbox"/> 1名一部屋 <input type="checkbox"/> 3名一部屋 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 2名一部屋 *御希望どおりとならない場合がございます。		

1 (契約責任者)	フリガナ		男・女	ご職業	<input type="checkbox"/> 農業 <input type="checkbox"/> 会社役員 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 団体役員 <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 主婦 <input type="checkbox"/> 団体職員 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> その他( )			
	お申込者の氏名							
	住所				電話	-	-	
					FAX	-	-	
					たばこ	<input type="checkbox"/> 吸う <input type="checkbox"/> 吸わない		
	生年月日	大正・昭和・平成			年	(西暦)	年	月
緊急連絡先	氏名:	続柄:	電話:	-	-			
特別な配慮	<input type="checkbox"/> 必要 (「必要」とお答えになったお客さまは、配慮の内容を下記営業所までお申し出ください。) <input type="checkbox"/> 不要 ※「特別な配慮」とは、介助者が必要な方や妊娠中の方、車椅子や補助犬を使用される方を指します。							任意保険
							<input type="checkbox"/> 加入する <input type="checkbox"/> 加入しない タイプ: 型 保険金: 円	

2	フリガナ		男・女	ご職業	<input type="checkbox"/> 農業 <input type="checkbox"/> 会社役員 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 団体役員 <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 主婦 <input type="checkbox"/> 団体職員 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> その他( )			
	お申込者の氏名							
	住所				電話	-	-	
					FAX	-	-	
					たばこ	<input type="checkbox"/> 吸う <input type="checkbox"/> 吸わない		
	生年月日	大正・昭和・平成			年	(西暦)	年	月
緊急連絡先	氏名:	続柄:	電話:	-	-			
特別な配慮	<input type="checkbox"/> 必要 (「必要」とお答えになったお客さまは、配慮の内容を下記営業所までお申し出ください。) <input type="checkbox"/> 不要 ※「特別な配慮」とは、介助者が必要な方や妊娠中の方、車椅子や補助犬を使用される方を指します。							任意保険
							<input type="checkbox"/> 加入する <input type="checkbox"/> 加入しない タイプ: 型 保険金: 円	

3	フリガナ		男・女	ご職業	<input type="checkbox"/> 農業 <input type="checkbox"/> 会社役員 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 団体役員 <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 主婦 <input type="checkbox"/> 団体職員 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> その他( 小学生 )			
	お申込者の氏名							
	住所				電話	-	-	
					FAX	-	-	
					たばこ	<input type="checkbox"/> 吸う <input type="checkbox"/> 吸わない		
	生年月日	大正・昭和・平成			年	(西暦)	年	月
緊急連絡先	氏名:	続柄:	電話:	-	-			
特別な配慮	<input type="checkbox"/> 必要 (「必要」とお答えになったお客さまは、配慮の内容を下記営業所までお申し出ください。) <input type="checkbox"/> 不要 ※「特別な配慮」とは、介助者が必要な方や妊娠中の方、車椅子や補助犬を使用される方を指します。							任意保険
							<input type="checkbox"/> 加入する <input type="checkbox"/> 加入しない タイプ: 型 保険金: 円	

契約責任者が同行しない場合の代表者	
-------------------	--

付帯手配	月	日	
	月	日	
	月	日	
	月	日	
	月	日	

備考	
----	--

お問い合わせ・お申し込みは:

Nツアーあいち中央旅行センター  
 TEL0566-73-4411  
 FAX0566-92-7174

お客さま担当者(外務員)氏名

田口 彰

印

旅行業務取扱管理者とは、お客様のご旅行を取り扱う販売店での取引の責任者です。このご旅行の契約に関し、担当者からの説明にご不明の点がございましたら、ご遠慮なく旅行業務取扱管理者にご質問ください。