スイス公文学園高等部『視察の旅』2019年　参加申込書

／ 枚中

コッツウォルズ・ウィンド・アカデミー株式会社

個人情報について：当社は、ご記入いただきましたお客様の個人情報について、お客様との連絡に利用するほか、お客様がお申し込みいただいた旅行の手配において必要な範囲内で運送・宿泊機関及び手配代行者に提供いたします。また、当社及び当社と提携する企業の商品やサービス、キャンペーン等のご案内、今回のような野外活動や体験教室の新企画のご案内に利用する場合があります。　（案内がご不要の方は右にレ印をご記入ください。 ☐ ）

旅行のお申し込みについて：別途お渡しする「ご旅行条件書」を必ずお読みいただき、☐にレ印をご記入のうえ、お申し込みいただくようお願いいたします。

☐「ご旅行条件書」と個人情報の取り扱いに同意のうえ、旅行を申し込みます。

【 お申込日：　　年　　月　　日 】　※お申し込みが4名以上の場合は、お手数ですが2枚にわたってご記入ください。

1	代表者氏名	ふりがな ☐ 男 ☐ 女	生年月日 西暦　年　月　日	旅券（パスポート）の有無 ☐ 無（取得予定日：　年　月　日 ） ☐ 有（旅券番号：　　）
	ローマ字 ※パスポート記載のスペル		出発時年齢 歳	・発給年月日：　年　月　日 ） ・有効期限日：　年　月　日 ）
2	氏　名	ふりがな ☐ 男 ☐ 女	生年月日 西暦　年　月　日	旅券（パスポート）の有無 ☐ 無（取得予定日：　年　月　日 ） ☐ 有（旅券番号：　　）
	ローマ字 ※パスポート記載のスペル		出発時年齢 歳	・発給年月日：　年　月　日 ） ・有効期限日：　年　月　日 ）
3	氏　名	ふりがな ☐ 男 ☐ 女	生年月日 西暦　年　月　日	旅券（パスポート）の有無 ☐ 無（取得予定日：　年　月　日 ） ☐ 有（旅券番号：　　）
	ローマ字 ※パスポート記載のスペル		出発時年齢 歳	・発給年月日：　年　月　日 ） ・有効期限日：　年　月　日 ）

ご住所・連絡先	ふりがな 〒　　－ 都 道 府 県	ＴＥＬ：（　　）　　－ 携帯番号：（　　）　　－ ＦＡＸ：（　　）　　－ E-mai: （　　@　　）
旅行中の国内連絡先（緊急時を含む）	ふりがな 氏名 （続柄：　　）	ＴＥＬ：（　　）　　－ 携帯番号：（　　）　　－ ＦＡＸ：（　　）　　－
お1人部屋利用	☐ 希望する（お名前　　） ※ご家族以外の方との相部屋は承っておりませんので、奇数の場合は、お1人部屋利用にてお願いいたします。	当社ご案内のAIG海外旅行保険 ☐ 申し込む ☐ 申し込まない（他社名　　）
当社からの書類送付先	☐ 上記ご住所 ☐ その他 （　　）	当社からの電話連絡（平日9：30~18：00頃） ☐ 自宅 ☐ 携帯番号 ☐ その他（　　）
特記事項	※事前にお知らせいただくこと等ございましたらご記入ください。（アレルギーや持病等） ※代表者と参加者の方のご住所等が異なる場合は、お名前と併せてこちらにご記入ください。	

※ご提出後に、ご記載内容に変更が生じた場合は、必ずお電話などでご連絡をお願いいたします。（TEL：03-6304-7330）
※この参加申込書は、企画旅行契約の成立を証するものではございません。企画旅行契約は当社がお申し込みを受託し、申込金を受領したときに成立いたします。
※当社は、旅行申込書にご記入いただく、氏名、年齢、生年月日、電話番号、メールアドレス、住所、勤務先等の、お客様に関する個人情報の適正な管理、利用と保護に万全を尽くします。

アンケートにご協力ください

本ツアーをどのようにしてお知りになりましたか？

☐ 公文教室　☐ スイス公文学園高等部からの送付物　☐ スイス公文学園高等部ホームページ　☐ ご友人・お知り合いからの紹介
☐ 雑誌等（　　）　☐ インターネット検索　☐ その他

コッツウォルズ・ウィンド・アカデミー 株式会社　〒168-0064 東京都杉並区永福3-41-18
TEL：03-6304-7330　担当：織田・黒川　　営業時間：月～金　9：15～18：15(土・日・祝日休業)

送信 FAX：**03-6304-7530** 送信