**クルーズの旅申込書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **クルーズ会社名** | **クルーズ船名** | **出発日(年／月／日)** |
| MSC CRUISE |       |       |

フォームの始まり

|  |  |
| --- | --- |
|  **ご参加者詳細**（注：お名前はパスポートに記載されているとおりにご記入下さい） |  |
| 氏名 (日本語) | 氏名 (ローマ字) | 性別 | 出発日の年齢 | 生年月日 年／月／日 | 旅券番号 | 旅券発行日年／月／日 | 旅券失効日年／月／日 |
| 1 |       |       |       |       |       |       |       |       |
| 2 |       |       |       |       |       |       |       |       |
| 3 |       |       |       |       |       |       |       |       |
| 4 |       |       |       |       |       |       |       |       |
| 5 |       |       |       |       |       |       |       |       |
| 6 |       |       |       |       |       |       |       |       |
| （注）クルーズ最終日の時点で旅券の残存有効期間が6ヶ月を切っている場合、ご乗船いただけませんのでご注意下さい。（注）ベルギーのIDカードをお持ちで無い方はお知らせ下さい。また、ご妊娠中の方は、出発時の妊娠週数をお知らせ下さい。 |
| **現住所**　–　Bte番号（郵便ボックス番号）が記入されていない場合、宛先不明で未着となるトラブルが続出しています。 |
| ご住所（Bte.番号もご記入下さい） | 郵便番号 | 市町村 | 国 | ご自宅固定電話 |
|       |       |       |       |       |
| **ご勤務先**（ご自宅ではなく、ご勤務先に書類の発送をご希望の方は、その他のご希望欄にご勤務先のご住所をご記入下さい） |
| 団体名:      | 固定電話:      |
| **Emailアドレス**（メールをご利用頂けない場合は、ファクス番号をご記入下さい） | **携帯**（緊急時にも利用します） |
| メール1（Mr.）:      　 | 携帯1（Mr）:       |
| メール2（Mrs）:      | 携帯2（Mrs）:      |
| **電話連絡の際の優先順位**※1位の番号にお電話しても繋がらない場合には、2位、3位、4位の順に連絡します。 |
| 携帯1：     位　／　携帯2：     位　／　ご自宅：     位　／　ご勤務先：     位　　 |
| **緊急連絡先（英語、またはフランス語かオランダ語が出来る方）　→　お名前はローマ字でご記入下さい。** |
| お名前：     　　　　　　　　　　　　　続柄：     　　　　　　　　　電話番号（国番号含む）：      |
| **キャビンのタイプと、エクスペリエンスの種類** |
| 　キャビンのタイプ 　　　　エクスペリエンスの種類：  |
| * エクスペリエンスの種類の違いは右のウェブサイトにてご確認下さい。　　www.msccruises.jp/jp-jp/Cruise-Deals/Our-Fares.aspx
 |
| **メインダイニングでの夕食時間のご希望** |
| **MSCボヤジャーズクラブ**　 **会員番号（会員の方のみ）**     　 |
| **乗船地への航空券手配について**[ ]  **クルーズ会社による手配 ／** [ ]  **JPIによる手配 ／** [ ]   **ご自身で手配 ／** [ ]  **マイカー等で移動**　　 |
| [ ] クルーズ会社による手配　／　[ ] JPIによる手配　／　[ ] ご自身で手配　／　[ ] マイカー等で移動　　 |
| **保険について(詳細は、弊社ウェブサイト**http://japanpitravel.com/tour/insurance.html**にてご確認下さい)** |
| [ ] 不要：　／　[ ] キャンセル保険のみに加入　／　[ ] 旅行傷害保険のみに加入　／　[ ] 家族用旅行傷害保険のみに加入（3人以上）[ ] キャンセル保険・旅行傷害保険の両方に加入／　[ ] 検討中（出発の1ヶ月前+1営業日前迄の申込みが必須です。）EU諸国以外にお住まいの方は当社の保険にご加入頂けません。該当者がいらっしゃる場合、その方のお名前をご記入下さい。：      |
| その他のご希望 |       |
| 当社ウェブサイト、並びにクルーズ会社のウェブサイト記載の旅行条件を了承の上、参加を申し込みます。     年      月      日 お名前：      |

フォームの終わり