

ご希望コース名	出発日 年 / 月 / 日	当社ツアーのご参加は
	11 / /	初めて / 回目

ご参加者詳細 (注: 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 (漢字)	氏名 (ローマ字)	Mr/Mrs /Miss	年齢 (出発日)	生年月日 (西暦) 年 / 月 / 日	旅券番号	旅券発行日 (西暦) 年 / 月 / 日
				/ /		/ /
				/ /		/ /
				/ /		/ /
				/ /		/ /
				/ /		/ /
				/ /		/ /

現住所 - 1行目にご住所、2行目には郵便番号と都市名、国名 (ベルギー以外の場合) をご記入下さい

電話:
ファクス:

ご勤務先名 - (ご勤務先は、極力ご記入下さい。ご住所とファクス番号は、書類の発送先にご勤務先をご希望の場合にのみご記入頂ければ結構です)

団体名:	
ご住所:	電話:
	ファクス:

eMail アドレス (予約確認書などは、原則としてメールでお送りいたします)

携帯電話 (緊急連絡などの際にも利用します)

1.(Mr) :	1.(Mr) :
2.(Mrs) :	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位の番号順に連絡いたします。

携帯1: 位	携帯2: 位	ご自宅: 位	ご勤務先: 位
--------	--------	--------	---------

お部屋割りのご希望
喫煙室・禁煙室の希望

シングルルーム: 室	ツインルーム: 室	ツイン+エキストラ: 室	4人同室: 室	ベビーコット: 台	○喫煙室 ○禁煙室
	ダブルルーム: 室	ダブル+エキストラ: 室			

※ツインルームはシングルベッド2台の部屋、ダブルルームはダブルベッド1台の部屋です。

※4人部屋に関しては、ご利用いただけるツアーが限定されます。一部屋に同室できる人数は、各コースの詳細をご覧ください。

※2部屋以上のお客様には、コネクティングルーム、或いは隣同士の部屋をリクエストいたします。

※喫煙室や禁煙室、コネクティングルーム、ツインルームとダブルルームの別などは、ホテル側の都合によりご希望に添えない場合がございます。

旅行傷害保険や、キャンセル保険について (注: EU 諸国以外にご在住の方は当社の保険にはご加入いただけません)

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 / キャンセル保険、旅行傷害保険の両方に加入 / 検討中

空港周辺(またはブリュッセル市内) ホテルの前後泊について

前泊: Yes / No	ホテル名:	後泊: Yes / No	ホテル名:
--------------	-------	--------------	-------

その他の希望 ※旅行書類の送付先 (特に記載が無い場合には、ご自宅宛に発送します) などを自由にご記入下さい。

--

◎旅券番号や旅券発行日などのデータがおわかりにならないお客様は、とりあえずおわかりになるところだけご記入下さい。

◎メールでお申込用紙をお送り頂く場合、弊社ウェブサイトから、ワード形式の申込用紙をダウンロードして頂けますのでご利用下さい。

◎お客様からの申込書到着後、原則として1~3営業日中に予約の確認書をメール添付にてお送りいたします。

◎弊社ウェブサイトからワード形式の申込書をダウンロード頂き、メール添付で申込用紙をお送り頂くことも可能です。

 旅行条件を了承の上、参加を申し込みます。 2011年 月 日 お名前