



(No. 711 スイス・ツェルマツ①ト(12月初滑り))

(No. 713 フランス・トロアバレー・バルトランス(1~2月))

(No. 715 スイス・ツェルマツ②(4月春スキー))

○印をつけてください

# 海外ツアー プログラム参加申込書

|         |                      |      |      |            |             |  |    |     |   |   |
|---------|----------------------|------|------|------------|-------------|--|----|-----|---|---|
| 行事 No.  |                      |      | ツアー名 |            |             |  |    |     |   |   |
| 出発日     | 西暦                   | 年    | 月    | 日          | 発           | 申込日  | 西暦 | 年   | 月 | 日 |
| 会員NO.   |                      |      |      |            | 性別          | <input type="checkbox"/> 男性<br><input type="checkbox"/> 女性 |    |     |   |   |
| 氏名      |                      |      |      |            |             |  |    |     |   |   |
| 生年月日    | 西暦                   | 年    | 月    | 日          | 年齢          | 歳  |    |     |   |   |
| 現住所     | 〒                    |      |      |            |             |  | —  |     |   |   |
|         | ふりがな                 |      |      |            |             |  |    |     |   |   |
|         |                      |      |      |            |             |  |    |     |   |   |
|         | 電話番号                 |      |      |            | 携帯番号        |  |    |     |   |   |
| Fax 番号  |                      |      |      | E-mail     |             |  |    |     |   |   |
| 緊急連絡先   | 氏名                   | ふりがな |      |            |             | 続柄   |    |     |   |   |
|         |                      |      |      |            |             |  |    |     |   |   |
| 緊急連絡先住所 | 〒                    |      |      |            |             |  | —  |     |   |   |
|         | ふりがな                 |      |      |            |             |  |    |     |   |   |
|         |                      |      |      |            |             |  |    |     |   |   |
|         | 電話番号                 |      |      |            | 携帯番号        |  |    |     |   |   |
| Fax 番号  |                      |      |      | E-mail     |             |  |    |     |   |   |
| パスポート   | パスポート番号              |      |      |            | 発行地         | 都道府県:  |    |     |   |   |
|         | 発行日                  | 日    | 月    | 西暦年        | 有効期限        | 日  | 月  | 西暦年 |   |   |
|         | パスポートに記載されているローマ字の氏名 |      |      |            | Family Name |  |    |     |   |   |
|         |                      |      |      | Given Name |             |  |    |     |   |   |
| 備考      |                      |      |      |            |             |  |    |     |   |   |

**FAX 送信後、必ず電話にて参加の旨ご連絡ください**

\* お一人様につき1枚ずつご記入ください。

**FAX 03-5985-1588**