

お申込書

月 日 提出

<申し込み先>

近畿日本ツーリスト株式会社
横浜支店 担当:飯田・立山
〒221-0052 横浜市神奈川区栄町3-4
パシフィックマークス横浜イースト4F
電話番号 045-277-0771 FAX 045-277-0772

ツアー名 視覚障がい者おもてなし研修プログラムIN栃木
～夢の自動車運転体験ツアー研修～

近畿日本ツーリスト株式会社御中

別紙パンフレットに記載の旅行条件に同意します。また旅行手配やお買物の便宜等のために必要な範囲内で
運送・宿泊機関等、保険会社等へ個人情報の提供について同意のうえ、以下の旅行に申し込みます。

基礎資料にいたしますので、楷書にて漏れなくご記入ください。

ふりがな		性別	生年月日	
氏名		男 ・ 女	西暦	年 月 日
			昭和・平成 年	
ふりがな		電話	()	
現住所 (自宅)	〒 -	※日中連絡の とれる連絡先	()	
メール				

ふりがな		電話	()
緊急時 連絡先 (実家)	〒 -		
ふりがな		続柄	
ご家族 氏名			

※研修中の緊急時連絡先(携帯電話番号可)としてご記入願います。

このお申込書を ①右上FAX番号に送信 又は

2 /23 (金)迄に

②iida080230@mb.knt.co.jp に添付の上送信してください。