

※FAX(03-3586-4735) または郵送(日本旅行赤坂公務営業部：高木・笹本・沼崎宛) でご返送下さい。

**I F S C Cメルボルン中間大会 参加旅行団 ご参加申込書**

お申込コース	<input type="checkbox"/> Aコース ※直行直帰		<input type="checkbox"/> Bコース ※タスマニア島視察	
フリガナ	旧 姓		性別	タバコ
渡航者氏名	様	(カタカナでご記入ください)	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	<input type="checkbox"/> 禁煙 <input type="checkbox"/> 喫煙
生年月日	大正 ・ 昭和 ・ 平成 年 月 日 (西暦： 年)			
フリガナ				
現住所	〒 - 都 道 府 県			
	●TEL	-	●FAX	-
	●携帯電話	-	●E-mail	
職 業	会社員・会社役員・団体職員・団体役員・公務員・教職員・学校職員・大学教授・助教授・主婦・ 医師・看護師・薬剤師・病院職員・自営業・無職・学生( 生 )・その他( )			
勤務先	フリガナ			所属 役職名
	名 称			
	英文名			和文 英文
	所在地	〒		
	●TEL	-	●FAX	-
※お申込から出発までの間、弊社から連絡をさせていただく際、ご勤務先にさせていただきます。他の連絡先をご希望の場合は、備考欄にご記入下さい。				
国内連絡先	氏 名			ご本人との続柄
	住 所	〒		
	●TEL	-	●FAX	-
書類送付先	<input type="checkbox"/> 現住所 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 国内連絡先 <input type="checkbox"/> その他(詳細を備考にご記入ください)			
旅券について	<input type="checkbox"/> 持っている <input type="checkbox"/> 持っていない ⇒ 申請予定日： 月 日 ※今回のご旅行では、2009年10月16日まで有効な旅券が必要です。			
お部屋割り	<input type="checkbox"/> 一人部屋(有料) <input type="checkbox"/> 相部屋(同室： さんと)			
ビジネスクラス	<input type="checkbox"/> 希望する ⇒ <input type="checkbox"/> 窓 側 <input type="checkbox"/> 通路側			
渡航手続書類の作成代行	<input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 希望する(有料)	“ETAS” 代行取得	<input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 希望する(有料)	
大会登録代行	<input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 希望する(有料) ⇒ 登録料金等追ってご連絡させていただきます。			
備考				

※お座席、お部屋のご希望につきましては、必ずしもご希望に添えない場合がございます。予めご了承下さい。  
※別途ご要望事項がございましたら、備考欄または別紙にご記入いただきお送り下さい。

**<個人情報の取扱に関する同意書>**

ご旅行の参加に際し、ここに記載されている個人情報を、旅のしおり内及び報告書内の名簿掲載を始め、当旅行の企画者である日本化粧品技術者会、航空会社、ホテル、保険手続を行なう保険会社等の各種手続きの為に、関係諸機関に提供することに同意します。

2009年 月 日

※2005年4月1日施行の個人情報保護法に際し、  
各お取扱いに関し同意をいただいております。  
㈱日本旅行 赤坂公務営業部

ご署名： \_\_\_\_\_