

**友好自治体交流バスツアー山ノ内町 1泊2日の旅（第一回） - 参加申込書 -**

申込締切：2023年9月27日(水)

**申込先 FAX：03-6737-9284**

FAX 送信の際は誤送信防止の為、送信後、着信確認をいただきますようお願いいたします。

株式会社 JTB 東京中央支店  
〒100-0004 東京都千代田区大手町 2-2-1  
TEL：03-6706-2763  
(電話受付時間/9:30～17:30\*土日祝日は休業)

**お申込者様 基本情報**

フリガナ		
申込代表者氏名		
書類送付先ご住所	〒 -	
電話番号又は携帯番号 (日中繋がりやすい番号を記載して下さい。)	( )	
FAX 番号	( )	E-mail:
領収書有無 (いずれかに○をお願いします。)	有(宛名: )・無	
その他 (自由記載欄)		

**お申込者様 申込情報(代表者を含む、ご参加者全員のお名前を記入ください)**

	フリガナ	性別	備考
	宿泊者氏名	生年月日 (年齢)	
例	トキヨウ 知ウ	男 女	
	東京 太郎	1990年1月1日(33歳) <small>西暦にてご記載下さい。</small>	アレルギー等の情報
1		男・女	
		年 月 日( 歳)	
2		男・女	
		年 月 日( 歳)	
3		男・女	
		年 月 日( 歳)	
4		男・女	
		年 月 日( 歳)	
5		男・女	
		年 月 日( 歳)	
6		男・女	
		年 月 日( 歳)	

必要事項をご記入、又は○印をつけて下さい。氏名には必ずフリガナをつけてください。

7名様以上の場合は、コピーをしてご記載をお願いします。