

友好自治体交流バスツアー山ノ内町1泊2日の旅（第2回） ー参加申込書ー

申込締切：2023年11月10日(金)

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② (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	男 女	
	東京 太郎	1990年1月1日 (33歳) ※西暦にてご記載下さい。	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。