

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（海外の機関等を含む）、保険会社、海外免税店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。

※この申込書は渡航書類を作成する基本データになります。もれなく正確に楷書でご記入ください。

お申込日:2017年 月 日

11/8発 上海都市開発事情調査団 ご参加申込書

9/11(月) 申込締切

フリガナ	姓	名	国籍	喫煙について	
氏名 (漢字)			<input type="checkbox"/> 日本国籍 <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 喫煙 <input type="checkbox"/> 禁煙	
パスポート のローマ字	姓/Surname	名/Given Name	生年 月日	西暦 年 月 日 ( <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年)	
フリガナ	〒	—			
ご自宅	TEL: — —				
勤務先	会社名		部課所名		
	(英文)		(英文)		
	役職		職業	<input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 会社役員 <input type="checkbox"/> 会社社長 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 団体職員 <input type="checkbox"/> 団体役員 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> その他( )	
	(英文)				
	フリガナ	〒	—		
	所在地	TEL: — —	FAX: — —	携帯電話: — —	
E-mail	@ パソコンからのメール受信可能なアドレス				
渡航中の国内連絡先 (ご家族に限ります)	氏名 (続柄: )★ご家族に限ります。	住所:	TEL: — —		

【パスポート】2018年5月10日以降も有効なパスポートをお持ちですか？

- 持っている⇒ 有効期間満了日: 年 月 日 当参加申込書とあわせてパスポートコピーをお送りください。  
★パスポートの更新予定がある場合は、必ず連絡をお願い致します。
- 持っていない、または申請中⇒ 申請予定: 月 日 受領予定: 月 日 受領次第、パスポートコピーをお送りください。

海外旅行保険	<input type="checkbox"/> 近畿日本ツーリストに申込みする ⇒後日パンフレットをお送りいたします。 <input type="checkbox"/> 申ししない( <input type="checkbox"/> 自己手配 <input type="checkbox"/> 全く加入しない <input type="checkbox"/> その他)
日中の連絡先 について	<input type="checkbox"/> 所属先(連絡 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可) <input type="checkbox"/> 現住所(連絡 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可) <input type="checkbox"/> 携帯電話(連絡 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可) <input type="checkbox"/> E-mail(連絡 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可) ※その他連絡事項 ( ) ★連絡先の指定がない場合は所属先・現住所・携帯番号・E-mailへご連絡いたします。ご了承ください。
書類送付先 について	<input type="checkbox"/> ご本人様( <input type="checkbox"/> 所属先 <input type="checkbox"/> 現住所) <input type="checkbox"/> 窓口ご担当者様(お名前: 部署役職: 電話: ) 住所: 〒 ( ) ★書類送付先のご指定がない場合は、ご本人様所属先・ご本人様現住所へお送りいたします。ご了承ください。
請求書送付先 について	<input type="checkbox"/> ご本人様( <input type="checkbox"/> 所属先 <input type="checkbox"/> 現住所) <input type="checkbox"/> 窓口ご担当者様(お名前: 部署役職: 電話: ) 住所: 〒 ( ) ★書類送付先のご指定がない場合は、ご本人様所属先・ご本人様現住所へお送りいたします。ご了承ください。
備考	その他お食事のアレルギー制限やご連絡事項などございましたらご記入ください