

ギリシャ世界遺産の旅



観光庁長官登録旅行業第1767号口
株式会社 JTB法人東京

参加お申込書

※以下に記載する個人情報を、旅行手配、手続代行のために必要な範囲内で、宿泊・運送機関その他の第三者に提供されることに同意の上で提出します。

ご記入日 20 年 月 日

フリガナ		生年月日	昭和・平成 年 月 日 (西暦 19 年)		
お名前					
ローマ字	(パスポート記載と同じ綴りでブロック体で記入して下さい。)	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	国籍	
ホテルのお部屋	いづれかにチェックをお願い致します <input type="checkbox"/> 単独で参加する。部屋は他の参加者と同室を希望する。 <input type="checkbox"/> 友人・知人等と参加し二人部屋を希望する。 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 一人部屋を希望する。(追加代金がかかります)				
アンケート(必須)	この企画を何で知りましたか?チェック御願います。 <input type="checkbox"/> 世界遺産アカデミーHP <input type="checkbox"/> 世界遺産アカデミー会員メール <input type="checkbox"/> せかけんメール(世界遺産検定メルマガ) <input type="checkbox"/> 人からの紹介 <input type="checkbox"/> その他				
フリガナ	〒□□□-□□□□	TEL	- -		
現住所		携帯電話	- -		
		FAX	市外局番 () -		
E-mail	@	Mailへの連絡可否	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可		
ご旅行中の国内連絡先	氏名	TEL	市外局番 () -		
	住所(上記の住所以外にある場合のみ記入して下さい。)		携帯電話 () -		
	郵便物配送先 <input type="checkbox"/> 現住所 <input type="checkbox"/> 国内連絡先	FAX	市外局番 () -		
パスポート(旅券)	<input type="checkbox"/> 有(右欄にご記入下さい)	旅券番号			
	<input type="checkbox"/> 無	発行年月日	年 月 日		

● 日本国以外の国籍をお持ちの方は手続きが異なる場合がございます。お早めに担当までご連絡下さい。

後援 ギリシャ政府観光局

協力 NPO法人 世界遺産アカデミー

旅行企画・実施 JTB法人東京 教育旅行東京東支店

問い合わせ先 電話 03-5909-8012 ファクス送信先 03-5909-8017 担当 宗本(ムネモト)・高野