

# 参加申込書

ツアー名：愛知県スキー連盟 指導者研修会実技

出発日：平成29年12月14日(木)出発

ご記入いただきましたお客様の個人情報をお客様との連絡、旅行の手配に必要な範囲内での運送・宿泊機関等及び手配代行者への提供を行いません。予めご了承願います。

フリガナ				大正 年 月 日
氏 名				昭和 年 月 日
				平成 年 月 日
				男・女
フリガナ				
現 住 所	〒□□□□－□□□□			
	電 話	( )	－	Eメール
ご旅行中の 緊急連絡先	氏 名			ご本人との関係
	住 所			
	電 話	( )	－	
	※携帯電話 ( )			－

下記ご記入ください。ご希望・該当にシ点をお付けください。

お部屋希望	<u>同室希望者(あれば)</u> 同室者 _____ さん・ _____ さん		
国内旅行 障害保険	<input type="checkbox"/> 申し込む ※申し込み書を後日送付させていただきます。 <input type="checkbox"/> 申し込まない		

## 申込・問合せ先

日通旅行株式会社 名古屋支店 営業第一課

担当：山本・長良

TEL：052-231-6207 FAX：052-222-5122

電子メール：hie-yamamoto@nittsu.co.jp