

担当者

お申込日 年 月 日

ご希望コース			出発日	第一希望	年	月	日
				第二希望	年	月	日
ご希望出発地	<input type="checkbox"/> 東京 <input type="checkbox"/> 大阪 その他 () ※利用航空会社によりご希望に添えない場合があります。						
お名前	フリガナ			性別	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年		
	漢字			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	西暦 年 月 日		
				婚姻の有無	(満 歳)		
	ローマ字 (旅券と同一)			<input type="checkbox"/> 既婚 <input type="checkbox"/> 未婚	出生地 (都道府県名)		
現住所	フリガナ	(〒)					
	TEL	()	携帯	()			
	FAX	()	e-mail				
弊社メールマガジンの配信希望 (どちらかにチェック) <input type="checkbox"/> 配信希望 <input type="checkbox"/> 配信不要							
ご職業			所属先 (会社名等)				
ご住所	(〒)						
	TEL	()	内線 ()	FAX	()		
ご旅行中の 国内の連絡先 (ご家族)	フリガナ			続柄	TEL ()		
	お名前						
	ご住所	(〒)					
旅券 (パスポート)	<input type="checkbox"/> 有効なものがある <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 所持していない		旅券番号			発行地	
			旅券 発行日	西暦	年	月	日
			有効期間 満了日	西暦	年	月	日

■ 弊社ツアーにご参加される方は、以下の項目にご記入ください。

部屋のご希望	<input type="checkbox"/> 一人部屋 (要追加料金) <input type="checkbox"/> 二人部屋 ※(同行者) _____ <input type="checkbox"/> 二人部屋 (他のお客様との相部屋)	査証の取得	<input type="checkbox"/> ご自身で取得 <input type="checkbox"/> 弊社に依頼
ビジネスまたはファーストクラスへの変更をご希望	<input type="checkbox"/> 希望する (要追加料金) <input type="checkbox"/> 希望しない		
お座席のご希望 (※ご希望に添えない場合があります。)	<input type="checkbox"/> 窓側 <input type="checkbox"/> 通路側		
マイレージカード	航空会社: _____ カード番号: _____ ※ご利用航空会社により積算対象にならない場合があります。	お煙草	<input type="checkbox"/> 吸う <input type="checkbox"/> 吸わない
ケニアのマサイ・マラ国立保護区へ行くコースにご参加の方 熱気球サファリ (別紙案内参照) へのご参加 <input type="checkbox"/> 希望する (要追加料金) <input type="checkbox"/> 希望しない	ケニアのコースにご参加の方 双眼鏡のレンタル <input type="checkbox"/> 希望する (期間中20ドル) <input type="checkbox"/> 希望しない		
キャンプコースにご参加の方 寝袋のレンタル <input type="checkbox"/> 希望する (ケニア・タンザニアのみ期間中20ドル) <input type="checkbox"/> 持参する ※基本的にケニア・タンザニア以外のキャンプコースはレンタルがございません。ご自身でご用意ください。			
既往症 (いつ頃) および持病、食物アレルギーなど	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()	病歴のある方は、ご参加にあたって必ず医師の指示に従ってください。	
備考欄	その他ご希望・連絡事項などございましたら、ご記入ください。(ハネムーン、記念日など)		