

「IFCOマルタ大会 2017年10月30日(月)～11月6日(月)」

\*申し込み及び渡航手続のための重要な書類になりますので、正確にもれなくご記入ください。  
 \*緊急連絡先(ご旅行中の国内連絡先欄)にご記入頂いた方からのお問合せに関しては、本人確認の上、旅行内容等の個人情報を開示することがございます。  
 ご了承の上ご記入下さい。

旅行参加者様情報は以下にご記入ください。

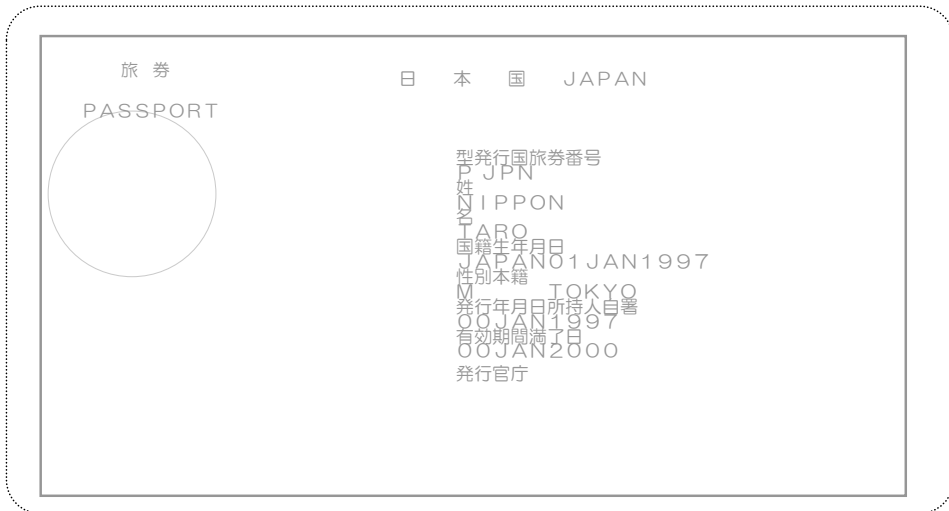
旅行参加者	フリガナ (姓)	(名)	男	生年月日	年 月 日
			女		(明・大・昭・平 年) 歳
旅行者 現住所	フリガナ 〒				電 話 ( )
					FAX ( )
旅行者 勤務先・ 通学先	フリガナ				電 話 ( )
	会社名 学校名	(英文)			
	フリガナ				Email ( ) @
	住所	〒			
ご旅行中 の連絡先	(お名前)	(住 所)			
		(電話番号)	-	-	(参加者との関係) ( )
海外旅行傷害保険 について	<input type="checkbox"/> 東武トップツアーズにて申し込む (東京海上日動になります、別途申し込みは郵送します)			<input type="checkbox"/> 東武トップツアーズにて申し込まない *ご署名 ご加入予定の保険会社 ( )	

契約者様情報は以下にご記入ください。

契約者 氏 名	フリガナ (姓)	(名)	男	生年月日	(明・大・昭・平) 年 月 日 歳
			女		(参加者との関係) ( )
契約者 現住所	フリガナ 〒				電 話 ( )
					FAX ( )
契約者 勤務先	フリガナ				フリガナ
	会社名				部署・役職 (例：総務部長)
	フリガナ				電 話 ( )
	住所	〒			
					Email ( ) @
					FAX ( )
					携 帯 ( )

追加手配	IFCO登録代行(手数料：¥5,400) <input type="checkbox"/> 希望します <input type="checkbox"/> 希望しません		
	国内交通 <input type="checkbox"/> 希望します <input type="checkbox"/> 希望しません (別途費用が掛かります)	行き： ( ) 発 羽田着 便名 ( )	帰り： 羽田発 ( ) 着 便名 ( )

特記事項(何かご希望、ございましたらご記入ください)



書類送付先
<input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> ご自宅

※Eメールでお申し込みのお客様はお手数ですがPDF等に変換して送付下さい。

東武トップツアーズ株式会社  
 東京法人東事業部  
 観光庁長官登録旅行業38号  
 一般社団法人日本旅行業協会正会員  
 〒103-0025 東京都中央区日本橋茅場町2-10-5  
 住友生命茅場町ビル2F  
 担当：石井・岩田  
 TEL：03-6667-0534 FAX：03-6667-0564  
 営業日・時間/月～金：9:00～18:00  
 休業日/土・日・祝

※これからパスポートをご申請の方は、この参加申込書を先にご提出していただき、パスポートコピーは別途弊社宛にご提出ください。  
 又、氏名などを訂正された方はそのページのコピーもお貼りください。