

コース名					船室(カテゴリー)
出発日	年 月 日	一緒にご参加の方 (グループ参加の場合代表者のお名前)			
氏名	ふりがな:	男	ふりがな:	男	
	漢字:		漢字:		
	英文:	女	英文:	女	
まんぼうくらぶ(レ印)	会員 番号: 今回入会予定 <input type="checkbox"/> 入会しない <input type="checkbox"/>		会員 番号: 今回入会予定 <input type="checkbox"/> 入会しない <input type="checkbox"/>		
生年月日	明・大・昭・平 年 月 日 (西暦 年)		明・大・昭・平 年 月 日 (西暦 年)		
現住所	〒		〒		
	TEL:	FAX:	TEL:	FAX:	
携帯電話 (連絡可の場合)					
Eメール アドレス					
ご職業 勤務先	ご職業	勤務先TEL(連絡可の場合)	ご職業	勤務先TEL(連絡可の場合)	
ご旅行中 の連絡先 (緊急時)	ふりがな 氏名	続柄	ふりがな 氏名	続柄	
	住所 〒		住所 〒		
	tel: fax:		tel: fax:		
旅行保険	申込を <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない <input type="checkbox"/> お申込の場合、保険申込書をご記入、ご提出ください。		申込を <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない <input type="checkbox"/> お申込の場合、保険申込書をご記入、ご提出ください。		
有効旅券 *海外旅行 の場合のみ ご記入ください。	有り <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/>		有り <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/>		
	番号		番号		
	発行日	年 月 日	発行日	年 月 日	
	有効期限	年 月 日	有効期限	年 月 日	

ご要望事項

1.送付先(請求書・日程表など)	2.希望事項		ご旅行中の記念日
代表者一括(<input type="checkbox"/> 様宛)	相部屋の場合	喫煙・禁煙	お名前:
各自宅	お煙草の希望		誕生日 年 月 日
その他 (<input type="checkbox"/> 様宛)	飛行機の場合のお座席の希望	窓側 通路側	結婚記念日 年 月 日
	客船のお食事が2回制の場合のご希望	1回目 2回目	その他 年 月 日 ()

その他ご要望事項	特別食・船室・ホテル・観光など
----------	-----------------

取扱店名	
------	--