

出張応援価(東京発) F A X 申込書

・旅行条件を確認後お申し込みください。(旅行開始日の21日前以降のお申込みは旅行代金またはお申込金を払い込み後となります。)
 ・平日24時間以内にご連絡を致します。万が一こちらからの連絡が届かない場合はお電話下さい。
 ・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を同意の上
 申込みます。

ネットランド株式会社

FAX:043(351)1668

TEL:043(351)1667

http://www.etour.ne.jp/

〒261-0013 千葉県千葉市美浜区打瀬1-5-7-417 営業時間10:00~17:00

(土・日・祝日除く)

コースNo.

ご旅行期間

月	日	~	月	日	(泊)
---	---	---	---	---	-----

第1希望宿泊ホテル

ご希望部屋タイプ

シングル ・ ツイン ・ トリプル

第2希望宿泊ホテル

ご希望部屋タイプ

シングル ・ ツイン ・ トリプル

航空機ご利用 第1希望	搭乗日	ご希望航空会社名・便名・区間をご記入下さい			
	月 日 ()	往路	便	空港	空港
				(:)	(:)
		復路	便	空港	空港
				(:)	(:)
第2希望		往路	便	空港	空港
				(:)	(:)
		復路	便	空港	空港
				(:)	(:)

指定フライトをご利用の場合は、追加料金がかかります。

第2希望	(禁煙席 ・ 喫煙席) ご乗車されるご希望の席を選択してください。				
	乗車日	ご希望の列車・区間をご記入下さい			
	月 日 ()	往路列車	号	駅	駅
				(:)	(:)
	月 日 ()	復路列車	号	駅	駅
				(:)	(:)

のぞみ等一部の列車は追加料金がかかります。詳しくはパンフレットをご覧ください。

代表者名

氏名	<input type="text"/>	ふりがな	<input type="text"/>
生年月日	西暦	年	月 日 年齢 <input type="text"/> 性別 <input type="text"/>
住所	〒 <input type="text"/>		
連絡先	TEL:	携帯電話番号:	
	FAX:	E-mail:	

同行者

同行者氏名(漢字)	同行者氏名(ふりがな)	生年月日	年齢	性別
		年 月 日	(歳)	
		年 月 日	(歳)	
		年 月 日	(歳)	
		年 月 日	(歳)	

備考欄