

オイスカ岐阜県支部ミャンマー研修6日間 参加申込書

個人情報保護について

■当社は、お申し込みの際に提出された個人情報についてお客様との連絡のために利用させていただき、お客様がお申し込みいただいたご旅行・ご出張において運送・宿泊機関等の提供するサービスの手配及びそれらのサービス受領のための手続きに必要な範囲内で利用させていただきます。

■お客様の住所・電子メールアドレス・電話番号・ファックス番号、あるいは旅券番号等の委託、第三者提供については、以下の通りです。

- ・機密保持契約を締結した上で委託することがあります。
- ・法令等による場合及び本人の同意を得ている場合以外に第三者提供を提供することはありません。

■手配に必要な情報をご提供いただけない場合は、手配をお断りすることがございます。

上記「個人情報保護について」に同意致します。(同意の場合は、左記チェックボックスにチェックして下さい。)

双日ツーリスト株式会社

□【東京本社】〒100-8691 東京都千代田区内幸町2-1-1 飯野ビルディング18階 TEL : (03)6871-3160 FAX : (03)6871-4267

個人情報保護管理者 : 代表取締役社長 中村 博之

☆別紙パスポートコピー(顔写真のページ・追記欄に記入ある場合はそのページ)の貼付をお願いします。

★パスポート残存期間が入国時に6ヵ月以上必要となります。

申込日: 年 月 日

姓名(日本語)	フリガナ	姓名(英文)	ローマ字 姓=Family Name 名前=First Name	
性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	生年月日	年 月 日	
旅券番号	⇒有効な旅券がある方 発行年月日 年 月 日 旅券番号()	⇒有効な旅券をお持ちでない方 現在申請中 月 日頃受領予定		
(旅券の発行地が海外の方、若しくは日本国籍以外の方のみ)旅券発行地(例:米国ヒューストン)				
現住所	フリガナ			
	〒			
	電話番号:	携帯電話番号:		
	FAX番号:	Email:		
お勤め先 又は 学校名 (学生の方は学校名・学年のみご記入下さい。)	名称:	学年: (学生の方)		
	フリガナ	〒		

	電話番号:	FAX番号:	Email:	
渡航中の緊急国内連絡先	氏名:	続柄:	電話番号:	
	住所: 〒			
海外旅行傷害保険	<input type="checkbox"/> 申し込みを希望する(後日お申込書を郵送致します)			
	下記の事由により海外旅行保険に加入しません。 <input type="checkbox"/> これから他の保険にご加入する。 <input type="checkbox"/> 既に他社で加入している。 <input type="checkbox"/> 今回は加入しません。			
	2019年 月 日 ご署名 _____			
WI-FI	《双日ツーリスト限定特典》 ご利用料金5%OFF & 人気オプション 540円/日⇒無料 ※安心補償バックフルとモバイルバッテリーがセットのオプションです。 <input type="checkbox"/> 申し込みする。(後日案内書を郵送致します) <input type="checkbox"/> 今回は申し込みません。			
ホテル	※ホテルによりご希望に沿えない場合がございますので、予めご了承ください。 <input type="checkbox"/> 禁煙を希望 <input type="checkbox"/> 喫煙を希望			
書類送付先	<input type="checkbox"/> 現住所 <input type="checkbox"/> 現住所以外(下記に書類送付先住所をご記入下さい。)			
	〒		受取人名:	
	TEL:			
備考	★パスポート残存期間が入国時に6ヵ月以上必要となります。 ★未成年の方は別途、【未成年の方の旅行参加同意書】もご提出下さい。			

★上記申込書に必要事項を記入のうえ、Eメール又はFAXにてお送り下さい。

公益財団法人オイスカ岐阜県支部 大橋行き FAX : 058 - 216 - 5665

Eメール : 大橋(oisca-gifu@twatwa.ne.jp)