

# 2018年12月5日ご出発 MACOと行くマカオ・香港大人の旅セミナー ご参加申込書

10/12(金)  
申込締切

旅行手配に必要な範囲内で運送・宿泊機関・保険会社等へ個人情報を提供すること、別紙 旅行条件書に記載の『個人情報の取扱い』に同意の上、以下の旅行に申し込みます。

※御申込アドレス [asxdr-int@anas.co.jp](mailto:asxdr-int@anas.co.jp) (当申込書を左記メールアドレスヘデータ添付にてお送り下さい。) お申込日 月 日

|     |      |               |  |  |              |                            |   |                            |   |
|-----|------|---------------|--|--|--------------|----------------------------|---|----------------------------|---|
| お名前 | フリガナ |               |  |  | 性別           | <input type="checkbox"/> 男 |   | <input type="checkbox"/> 女 |   |
|     | 漢字   |               |  |  | 生年月日         | 西暦                         | 年 | 月                          | 日 |
|     | ローマ字 | FAMILY<br>(姓) |  |  | GIVEN<br>(名) |                            |   | 国籍                         |   |

|       |  |  |  |       |   |   |   |      |   |   |   |
|-------|--|--|--|-------|---|---|---|------|---|---|---|
| パスポート | 旅券番号   |  |  | 発行年月日 | 年 | 月 | 日 | 有効期限 | 年 | 月 | 日 |
|       | ※写真のページをコピー又はPDFにて、申込書とあわせてお送りください。<br>※今回のご旅行には、2019年1月8日まで有効のパスポートが必要です。 |  |  |       |   |   |   |      |   |   |   |

|     |        |         |  |      |       |  |  |  |  |  |
|-----|--------|---------|--|------|-------|--|--|--|--|--|
| ご自宅 | 住所     | 〒 _____ |  |      |       |  |  |  |  |  |
|     | TEL    | _____   |  | 携帯電話 | _____ |  |  |  |  |  |
|     | E-Mail |         |  |      |       |  |  |  |  |  |

|                           |  |  |  |                  |       |       |      |   |
|---------------------------|--|--|--|------------------|-------|-------|------|---|
| 日中のご連絡先<br>※□にチェックをお願いします | <input type="checkbox"/> ご自宅 <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> その他(右欄へ) |  |  | ご本人以外の<br>連絡先の場合 | _____ | _____ | お名前: | 様 |
|                           | <input type="checkbox"/> E-Mail ( _____ @ _____ )  |  |  |                  |       |       |      |   |

|               |     |         |  |      |       |  |  |    |  |
|---------------|-----|---------|--|------|-------|--|--|----|--|
| 渡航中の<br>国内連絡先 | お名前 |         |  |      | フリガナ  |  |  | 続柄 |  |
|               | 住所  | 〒 _____ |  |      |       |  |  |    |  |
|               | TEL | _____   |  | 携帯電話 | _____ |  |  |    |  |

|       |  |   |                      |  |  |
|-------|--|---|----------------------|--|--|
| 座席クラス | <input checked="" type="checkbox"/> エコノミークラス | ※その他座席クラスについては設定なし。<br>ご希望の方は都度料金確認が必要です。 | ANAマイレージ番号<br>(10ケタ) |  |  |
|-------|--|---|----------------------|--|--|

|       |   |      |  |  |  |
|-------|---|------|--|--|--|
| 部屋タイプ | <input type="checkbox"/> 相部屋可 <input type="checkbox"/> 個室希望 | 同室者名 |  |  | ← ご指定が無い場合は、他ご参加者様との相部屋となりますので予めご了承ください。 |
|-------|---|------|--|--|--|

|        |  |  |   |  |
|--------|--|--|---|--|
| 海外旅行保険 | <input type="checkbox"/> クレジット決済ご希望の方 ⇒ < <a href="https://www-429.aig.co.jp/ota/?p=oKC1TX01">https://www-429.aig.co.jp/ota/?p=oKC1TX01</a> > よりお申し込みください。 |  |   |  |
|        | <input type="checkbox"/> 銀行振り込みの方 ⇒ 後日資料を送付いたします。  |  | <input type="checkbox"/> ご自身で別の保険に加入する。 |  |

|             |       |   |   |      |       |      |   |      |   |
|-------------|-------|---|---|------|-------|------|---|------|---|
| 国内線<br>乗継手配 | 往路搭乗日 | 月 | 日 | 搭乗区間 | _____ | 第一希望 | 便 | 第二希望 | 便 |
|             | 復路搭乗日 | 月 | 日 | 搭乗区間 | _____ | 第一希望 | 便 | 第二希望 | 便 |

|                                 |                          |  |                      |      |      |
|---------------------------------|--------------------------|--|----------------------|------|------|
| バンヤン ツリー マカオ<br>マッサージ<br>ご希望記載欄 | 希望マッサージ番号<br>(プルダウンの選択式) |  | 希望マッサージ内容<br>(自動で検出) | #N/A | #N/A |
|---------------------------------|--------------------------|--|----------------------|------|------|

【その他特記事項】※アレルギーやご要望等がございましたら、下記にご記入下さい。

ANAセールス株式会社 顧客販売部 担当: 今 / 長谷川 / 其田

TEL: 050-3815-5106(平日09:00~18:00)  
FAX: 03-6733-4621

