TRAIL RUNNERS

UTMB2018参加・応援ツアー申込書

申込区分 いずれかを〇で囲んで下さい。
（ 新規 ・ 追加 ・ 変更 ・ 取消 ）

【個人情報利用目的のご案内】ご記入いただきました個人情報はこの度のご旅行に関しての必要諸機関（航空会社・ご宿泊機関・渡航国出入国審査機関等）へ提供をする場合がございます。また、ご提出いただきました《パスポートコピー》につきましては重要な記載事項（番号等）の確認にのみ使用させていただき、旅行終了後は裁断の上、破棄させていただきます。このご利用目的のご案内等につきましてのお問い合わせは㈱日本旅行新潟支店（TEL025-248-1013）各担当者までお問合せ下さい

【個人情報の利用について】当社では、ご記入頂いたお客様の個人情報を会社及び会社と提携する企業の商品やサービス・キャンペーンのご案内、旅行に関するご案内等をお届けする為に利用させていただく場合がございます。情報の送付を希望されない場合はお手数でも右記□欄にチェックをお願いします。□ 情報の送付を希望しない

記入日　　年　　月

FAX025-248-6167

申込代表者（契約責任者）	ふりがな 様	申込人員	大人（男性）	大人（女性）	子供（2歳～12歳未満）	幼児（0歳以上～2歳未満）	合計

【お申込からご出発までの流れ】　申込締切日／平成30年6月15日（金）17:30必着（先着順）
①申込書ご記入の上“**パスポートコピー**”と一緒に“**FAX**”または“**メール**”でお申込みください（追加・変更・取消も同様）。
②受付後、メールにてお申込金・出発までの流れ・海外旅行傷害保険等のご案内をさせていただきます。
③残金を期日までにお支払いください。ご出発日の10～7日前に最終ご案内書を送付いたします。
④成田空港にご集合、ご出発となります。
※ご参加のお客様への各種ご連絡はメールにてさせていただく場合がございます。パスポート未取得の方は、取得後コピーの提出をお願いします。

現住所	〒　—　都・道・府・県　郡・区・市・町・村		旅行中国内連絡先（緊急連絡先）	〒　都・道・府・県　郡・区・市・町・村 名前　続柄（　）	
電話番号	—　—	携帯番号 — —	電話番号	—　—	— —
E-mail	必ずご記入下さい。　@		E-mail	@	

区分	番号	お名前（ふりがな）	性別（〇で囲む）	生年月日	年齢（8/29現在）	パスポート（未取得/取得中の場合は空欄で可）	区分（〇で囲む）	宿泊（〇で囲む）	相部屋（希望の場合〇を記入※2）	通信欄（ご質問ご要望等ご記入ください）
参加者（おひとり・ご家族用） （※1）	記入例	ふじ　いちろう 富士　一郎	男・女	西暦 1980年 5月15	38才	ローマ字 TARO ／ FUJI 旅券No TG1234567 国籍 JPN 発行日 2010年4月1日 有効期間 2020年4月1日	UTMB・CCC OCC・応援	1名1室 2名1室 3名1室	×	
	1		男・女	西暦 年 月　日	才	ローマ字 ／ 旅券No 国籍 発行日 年　月　日 有効期間 年　月　日	UTMB・CCC OCC・応援	1名1室 2名1室 3名1室		
	2		男・女	西暦 年 月　日	才	ローマ字 ／ 旅券No 国籍 発行日 年　月　日 有効期間 年　月　日	UTMB・CCC OCC・応援	1名1室 2名1室 3名1室		
	3		男・女	西暦 年 月　日	才	ローマ字 ／ 旅券No 国籍 発行日 年　月　日 有効期間 年　月　日	UTMB・CCC OCC・応援	1名1室 2名1室 3名1室		
	4		男・女	西暦 年 月　日	才	ローマ字 ／ 旅券No 国籍 発行日 年　月　日 有効期間 年　月　日	UTMB・CCC OCC・応援	1名1室 2名1室 3名1室		
	5		男・女	西暦 年 月　日	才	ローマ字 ／ 旅券No 国籍 発行日 年　月　日 有効期間 年　月　日	UTMB・CCC OCC・応援	1名1室 2名1室 3名1室		

（※1）ご友人同志等でのお申込の方はそれぞれ別の用紙にご記入ください。（※2）１名１室利用はシングル追加代金がかかります（パンフレット表面下部参照）相部屋をご希望の場合でも他に希望者がいない場合は一人部屋追加代金が必要となります。

海外旅行傷害保険ご契約のおすすめ

〇旅先のおケガや病気をサポート！「日本語安心サービス」〇

日本旅行では旅先のアクシデントに備え日本興亜損保と提携、急なケガや病気でお困りの時に24時間365日日本語でお答えします。海外での治療費は驚くほどに高額になることもあり、十分な備えが必要です。
また、クレジットカード付帯の海外旅行保険は、利用に関して制限がある場合もありますのでご注意ください。
ご旅行の際は海外旅行保険を契約し、安心して海外旅行をお楽しみください。

海外旅行傷害保険に･･･

□加入する・加入予定===⇒後日・弊社より申込書を送付します。
□加入しない　==========⇒下記、チェックの上、署名をお願いします。

署名（㈱日本旅行からの保険のご案内を確認しました）
□空港で加入する
□他の保険代理店で加入（会社名　　）
□海外旅行傷害保険に加入しない
＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様
□その他（　　）

旅行企画実施（お申込みはＦＡＸまたはメールのみの受付）

日本旅行 NIPPON TRAVEL AGENCY　株式会社日本旅行　新潟支店

UTMB 2018　参加・応援ツアーデスク

〒950-0087新潟県新潟市中央区東大通1-3-8
明治安田生命ビル１階
ＦＡＸ０２５－２４８－６１６７（TEL025-248-1013）
E-mail= niigata_taikai@nta.co.jp
（お問合せはメールまたはＦＡＸにてお願いします）
担当　佐藤・柴田
［受付時間］　9:30～17:30　（土日祝日・振替休日は休業）

弊社記入欄

弊社記入欄						

改訂２版