**FＡＸ：03－6730－3229** 担当：深町・俵山行

近畿日本ツーリスト株式会社御中

申込期限：9月12日(火)

別紙パンフレットに記載の旅行条件に同意します。また旅行手配やお買物の便宜等のために必要な範囲内で

運送・宿泊機関等（海外の機関等を含む）、保険会社、海外免税店等へ個人情報の提供について同意のうえ、以下の旅行に

申し込みます。

※この申込書は渡航書類を作成する基本データになります。もれなく正確に楷書でご記入ください。　　　　　　　　　　　　お申込日：　　　　年　　　　月　　　　日

|  |
| --- |
| 　10/9発　米国製剤工場見学ツアー　　≪ご参加申込書≫ |
| ﾌﾘｶﾞﾅ | 姓 | 名 | □男性□女性 | 国籍(二重国籍をお持ちの方は必ずその他にご記入ください) | 喫煙について |
| 氏　名(漢字) |  |  | □ 日本国籍□ その他(　　　 　　　) | □ 喫煙□ 禁煙 |
| パスポートのローマ字 | 姓/Surname | 名/Given Name | 生年月日 | 西暦　　　　年　　　月　　　日(昭和　　　 年) |
| ﾌﾘｶﾞﾅ | 〒　　　　－ |
| ご自宅 | TEL:　　　　　－　　　　　　－ |
| **◆勤務先について（現地の視察先へ事前にお知らせします）** |
| 会社名 |  | 部課所名 |  |
| ふりがな |  | ふりがな |  |
| 英文 |  | 英文 |  |
| 役職 |  | 職　業 | □会社員　□会社役員　□会社社長　□その他(　　　　　　　　　　　　) |
| ふりがな |  |
| 英文 |  | タイトル | (英文)※Dr.、Ph.D.など |
| ﾌﾘｶﾞﾅ | 〒　　　　－ |
| 所在地 |  TEL:　　　　－　　　　　－　　　　　FAX:　　　－　　　　　－ 　 　　 携帯電話:　　　―　　　　　－　　　　　　 |
| E-mail | 　　　　　　　　　　　　　　　@　　　　　　　　　　　　　　　パソコンからのメール受信可能なアドレス |
|  |
| 弊社からの日中のご連絡先 | □ご本人　　　⇒　　□E-Mail　　□携帯電話　　　□勤務先　　　□ご自宅□ご担当窓口(　　　　　　　様宛)　⇒　□E-Mail　　　　　　　　　　　＠　　　　　　　□TEL:　　-　　　　-　　　　　 |
| 海外旅行保険 | □近畿日本ツーリストに申込みする ⇒後日パンフレットをお送りいたします。□申込しない（□自己手配 □全く加入しない □その他） |
| 書類送付先 | □勤務先　□ご自宅　□その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| ご請求書送付先 | □勤務先　□ご自宅　□その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| ご請求書宛名 | □会社名　□ご本人様名　□その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| 渡航中の国内連絡先(ご家族に限ります) | 氏名(続柄:　　　　　　　　)★ご家族に限ります。 | 住所:TEL:　　　-　　　-　　　 |
| **◆パスポート(旅券)について****2017年10月27日以降も有効なICパスポートをお持ちですか？** |
| * 持っていない、または申請中⇒　受領予定日:　　　月　　 日　受領次第、パスポートコピーをお送りください。
 |
| * 持っている⇒　有効期間満了日：　　 年 　　 月　　 日　当参加申込書とあわせてパスポートコピーをお送りください。
 |

**◆ESTA(電子渡航認証)について**

**①2011年3月1日以降にイラン、イラク、スーダン、シリア、リビア、ソマリア、イエメンへの渡航歴がありますか？**

|  |
| --- |
| □ない　　□ある（一部例外を除き査証取得が必要になります）　⇒　□イラン　□イラク　□スーダン　□シリア　□リビア　□ソマリア　□イエメン |

 **②2017年10月27日まで有効な米国ESTA（電子渡航認証）をお持ちですか？**

|  |
| --- |
| * 持っている　⇒　有効期間満了日：　　　　　年　　　　月　　　　日
 |
| □　持っていない⇒ □自身で取得する。（公式サイト<https://esta.cbp.dhs.gov>　）　余裕をもって9月15日までに取得をお済ませください。　　　　　　　　　□近畿日本ツーリストに申請代行を依頼する。(別途申請代行手数料4,320円+申請実費1,610円かかります) |

※「航空機ご手配についてのアンケート」、「パスポートコピー貼付用紙」も併せてご返送ください

**FＡＸ：03-6730-3229** 担当：深町・俵山行

|  |
| --- |
| 　　10/9発　米国製剤工場見学ツアー　≪航空機ご手配についてのアンケート≫ |

もれなく正確に楷書でご記入ください。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　お申込日：　　　　　年　　　　月　　　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **お名前** |  | 申込期限：9月12日(火) |
| **◆航空機のご手配について**　 |
| **航空機手配について** | **□　ご自身で手配する　・・・・・・・・・　１へ****□　近畿日本ツーリストへ依頼する　・・・　２へ** |
| **１ ご自身で航空機手配をされる方** |
| ご出発空港 | **□** 成田空港　　□ 羽田空港　　□ 伊丹空港　**□** 関西国際空港　**□** その他（　 　　　　） |
| **ご手配済みの航空便をご記入ください**　（※ご手配がまだお済でない方は、予定のフライトで結構です。但し、ご記入いただいた内容より変更となる場合は、お手数ながら再送または担当までご連絡くださいますようお願いいたします。） |
| **往路** | 日にち：　　　　月　　　　日便名：　　 　 　 /　出発地(　　　　 )時間(　　：　　)　⇒　到着地(　　　　 )時間(　　：　　)便名：　　 　 　 /　出発地(　　　　 )時間(　　：　　)　⇒　到着地(　　　　 )時間(　　：　　)便名：　　 　 　 /　出発地(　　　　 )時間(　　：　　)　⇒　到着地(　　　　 )時間(　　：　　)便名：　　 　　 /　出発地(　　　　 )時間(　　：　　)　⇒　到着地(グリーンビル) 時間(　　：　　) |
| **復路** | 日にち：　　　　月　　　　日便名：　　 　 　 /　出発地( ニューヨーク )時間(　　：　　)　⇒　到着地(　　　　 )時間(　　：　　)便名：　　 　　 /　出発地(　　　　 )時間(　　：　　)　⇒　到着地(　　　　 )時間(　　：　　)便名：　　 　　 /　出発地(　　　　 )時間(　　：　　)　⇒　到着地(　　　　 )時間(　　：　　) |
| **２ 近畿日本ツーリストへ航空機手配を依頼される方****ご希望便について□にレチェックをご記入ください。**フライトスケジュールは別紙「航空機手配についてのご案内」をご参照ください。　※お申込みいただいた後のご手配になりますので、ご希望のフライト・運賃でご手配できない場合もございます。予めご了承ください。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| **国際線分** | **□**　①日本航空（成田空港発、羽田空港着）　　　**□**　②日本航空（伊丹空港発着）　　 |
| **米国内線分** | **□**　③アメリカン航空**□**　④デルタ航空 |
| **お座席について** | **□**　窓側　　 　　　**□**　通路側　　※満席や事前にご指定できるお座席がない場合など、ご希望に添えない場合もございます。予めご了承願います。 |
| **ﾋﾞｼﾞﾈｽｸﾗｽについて** | **□**　希望する　　 　**□**　希望しない |
| **お持ちの****ﾏｲﾚｰｼﾞｶｰﾄﾞについて** | 航空会社名：　　　　　　　　　　　　　　　／　マイレージ番号： |
| **３ 現地でのご連絡先**　 現地ご滞在中に、現地係員、または弊社より連絡を差し上げることがございます。　 **現地で通話可能な携帯電話等、ご連絡先を下記にご記入ください。** |
| **現地でのご連絡先****（携帯電話等）** |  |

◆その他、備考欄　（別便のご希望、ご連絡事項がある場合はご記入ください）

|  |
| --- |
|  |

****

**FＡＸ：03-6730-3229** 担当：深町・俵山行

申込期限：9月12日(火)

|  |
| --- |
| 10/9発　米国製剤工場見学ツアー　　≪パスポートコピー貼付用紙≫ |
| **お名前** |  |
| 今回のご旅行に際し、有効なパスポートの顔写真ページコピーを下記に貼付けてお送りください。**※パスポート申請/更新等の都合上、返送期限以降となる場合は受領次第、速やかにご返信ください。**今回の渡航に際して有効なパスポートとは、**２０１７年１０月２７日以降も有効なICパスポートです。**【コピー見本】  |
| **お名前の訂正をおこなった方は追記ページもあわせてお送りください。**※2014年3月20日以降に変更手続きされた方には追記ページはありません。（新しい旅券が発給されます）【コピー見本】**2012** |