

# 第 10 回 オーストラリア外科実習セミナー

## 旅 行 申 込 書

- ◆ご希望のご出発地、クラスに○印をお付け下さい。
- ◆ホテルをご自身で取得される場合はホテル名と併せて必ずご一報ください。

出発地	( ) 東京・成田 / ( ) 名古屋・中部 / ( ) 大阪・伊丹 / ( ) その他 _____ 空港
クラス	( ) エコノミークラス / ( ) ビジネスクラス
利用航空会社	( ) カンタス航空 / ( ) ご自身で手配
※航空券を個人で 手配された方のみ ご記入下さい。	往路：(出発日) _____ (出発地) _____ (日本出発便名) _____ (乗継便名) _____
	復路：(出発日) _____ (出発地) _____ (現地出発便名) _____ (乗継便名) _____
発券期限に関して	<p>◆発券期限に関して…カンタス共に予約後 3 日以内発券、(エコノミー、ビジネス同条件)</p> <p>◆発券後の変更又はキャンセルに関して (下記をご一読下さい)</p> <p>航空券の発券後に変更又はキャンセル等の場合、旅行の取り消し料とは別に航空会社規定の違約金が別途発生致しますので、予めご了承下さい。</p> <p>◆カンタス航空の場合…キャンセル、変更共に ¥40,000- (エコノミー、ビジネス共に同条件)</p> <p>発券時によって、キャンセル料・変更手数料の各諸条件が変わってきますので、目安としてご参考下さい。発券時によりキャンセル料・変更料が変わる可能性がございますので、その際は予めご案内の上、発券いたしますので、予めご了承下さいますようお願い致します。</p>

- ◆ご参加者情報記入欄 (正確にご記入下さい。手続きが遅れる場合がございます。)

(フリガナ)			生 年 月 日
氏名			西暦 年 月 日 歳
ローマ字	<u>パスポートと同じ氏名 (ローマ字) でご記入下さい。</u>		性別： 男 ・ 女
(フリガナ)			
現 住 所 (住民票と同じ)	〒 _____		
	電話：	FAX：	
所属先 (職業)	(病院名または会社名)	院長先生のお名前	
	所在地：〒 _____		
	電話：	FAX：	
E メール アドレス	個 人：		
	所属先：		
渡航中の 緊急連絡先	お名前：	ご関係：	
	ご住所：〒 _____		
	電 話：		
書類等の送付先	( ) 自宅 / ( ) 所属先		
旅券番号	No：		
	発行年月日：	年 月 日 / 満了日：	年 月 日
ETAS 申請	( ) ご自身で申請する・申請済み / ( ) 当社に代行申請を依頼する： ¥3,240		

- ◆延泊をご希望の方は現地出発日をご記入下さい。\*ブリスベン出発日： \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日に出発します。
- \*延泊の場合、出発日の航空機座席の混雑状況により、旅行代金変動する可能性がありますので、予めご了承下さい。
- \*延泊の際はご自身でホテルから空港まで移動、フライトのチェックイン、並びに乗継地での乗継をお願い致します。
- ◆ブリスベンは1人部屋を ( ) 希望する / ( ) 希望しない： \_\_\_\_\_ 先生と相部屋希望

※コピーをお取りになり、FAXにてお送り下さいますようお願い致します。

\*個人情報の取扱いについて：当申込書は当該旅行に関わる旅行者との間の連絡の為、及び手配に必要な範囲内でのみ利用させていただきます

日洋航空株式会社

フリーダイヤル：TEL0120-347016 / FAX0120-342315