WVC 2020 Sep. Orthopedic Course　ラスベガス獣医整形外科実習セミナー

申込書

私は貴社の旅行業約款を承認し、同約款に基づき以下の旅行を申し込みます。

◆ご希望の（）内に○をお付け下さい。【】内は該当される方のみご記入ください。

出発地	（　　）東京　/（　　）名古屋　/（　　）大阪　/（　　）福岡　/ その他【　　】
クラス	（　　）エコノミークラス　/　（　　）ビジネスクラス
利用航空会社	（　　）大韓航空　/（　　）他の航空会社を希望【　　】/（　　）個人で手配
＊航空券を個人で手配された方	往路／搭乗日【　　】　国際線便名【　　】　米国内線便名【　　】 復路／搭乗日【　　】　米国内線便名【　　】　国際線便名【　　】
航空券発券条件	**所定の旅程でご参加の場合、航空券は出発の 35 日前（2020 年 8 月 2 日）に発券いたします。** **航空券発券後のキャンセル及び日程変更をご希望の場合、下記取消料に加え、別途航空券のキャンセル料が発生いたします。**
ホテル	（　　）所定ホテルを利用する （　　）他のホテルを希望　/（　　）個人で手配【　　】
	◆1 人部屋を（　　）希望する　／（　　）希望しない: ↘（　　）先生と同室希望　／（　　）希望者なし
	◆セミナー最終日のホテル延長利用を希望する（　　）希望する　／（　　）希望しない ＊別途追加料金を頂戴いたします。

◆ご参加者情報（**正確にご記入下さい。航空券とパスポートのローマ字が一致しないとご搭乗いただけません。**）

フリガナ		生年月日
氏名		西暦　　年　　月　　日 年齢　　歳
ローマ字	**パスポートと同じ綴りであることを必ずご確認下さい。**	性別：　男　・　女
フリガナ		
現　住　所 （住民票と同じ）	〒	
	電話：	FAX：
所属先	（病院名または会社名）	
	所在地：〒	
	電話：	FAX：
E メール		
渡航中の連絡先	お名前：　　ご関係： ご住所：〒　　電　話：	
書類送付先	（　　）所属先　/（　　）自宅　/ その他【　　】	
請求書の名義	（　　）所属先　/（　　）本人名義　/ その他【　　】宛	
旅券番号	**パスポートのコピー（顔写真ページ）を必ず本紙に添えてお送りください。** ＊残存期間は「入国時 90 日以上が望ましい」とされています。不安な方は、渡航前の更新を推奨いたします。	
米国 ESTA	**米国に渡航される方には ESTA（エスタ：電子渡航認証）の事前申請が義務付けられています。** （　）当社に代行申請を依頼する（代行申請手数料 5,500 円） （　）ご自身で申請する、または有効な ESTA を既に所持している	

※必ずコピーをお取りになり、パスポートのコピー（顔写真ページ）を添えて、メールまたは FAX でお申込下さい。

＊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頂きます。

募集型企画旅行: 日洋航空株式会社　FAX: **03-5774-5783** ／ E-mail: **nas@nichiyo-air.co.jp**