

(一社) 山中湖観光協会・観光体験プログラム&旅行プラン【申込票】(2019年)

申込日	20 年 月 日 ()	実施日	20 年 月 日 ()
プログラム No.		プログラム名	
参加者名	(代表者) フリガナ	生年月日	年 月 日 () 歳
住所	〒		
連絡先	- -	緊急時の 連絡先	連絡先 名 前 () 続柄 ()
参加者氏名②		生年月日	年 月 日 () 歳
参加者氏名③		生年月日	年 月 日 () 歳
参加者氏名④		生年月日	年 月 日 () 歳
開始時間	時 分 ()	終了予定	時 分 ()
委託先名称	連絡先 委託先担当 ()		
ガイド名		送 迎	有 () 無
料 金	① ¥ × 名 = ¥ ② ¥ × 名 = ¥ 他: ¥ 【★合計金額 ¥ _____】		
支払い方法	() 振り込み () 体験プログラム担当者(委託業者)へ () 観光協会での支払い		
旅行保険	() 観光協会に加入 () 委託先に加入 () その他または保険加入無し		
必要備品			
特記事項	※弊社記入欄(参加者の体質などや特にお知らせすべきこと)		

●参加者の個人情報については、旅行保険等の加入に必要ですのでご了承ください。尚、取扱については十分に注意し、本観光プログラム体験以外の使用については一切致しません。

●年号は「西暦」でご記入をお願い致します。(昭和のお生まれの方は+2025、平成の方は+1988)

●旅行保険の内容について知りたい方はお尋ね下さい。

一般社団法人 山中湖観光協会 (TEL0555-62-3100 FAX 62-6181)

受付担当者	
-------	--

※ F A X 返信先: - -