

※弊社ではこの申込書に記載された個人情報について、お客様との連絡の為に利用させていただくほか、宿泊施設等が提供するサービスの手配・受領の為に手続に必要な範囲で利用させていただきます。

( ) 下記の内容で申し込みたい。( 月 日)  
 ( ) 下記の内容に変更ください。( 月 日)

都道府県名	チーム名	代表者名
-------	------	------

連絡責任者	連絡先	住所 〒	電話	携帯
	自宅・会社・( )		FAX	Eメール

※航空券やJR券等ご希望の場合は、下記に内容を記入、お名前については名簿の交通機関欄に○を記入ください。(人によって日程が異なる場合は名簿の特記事項に指示ください。)

交通機関	番号に○	月日	便名/列車名	発時間	出発地	到着地	着時間	その他のご要望(具体的に)
	1. 予約申込み	往路						
	2. 料金照会	復路						

お弁当(個数)				
利用日	弁当	合計	お茶	
例	30	30	30	
3/26				
3/27				
3/28				
3/29				
3/30				

宿泊希望ホテル名→		第1希望					第2希望			第3希望								
NO	氏名(フリガナ)	年齢	性別	宿泊日					宿泊希望施設・部屋タイプ			食事条件			部屋割り		交通機関手配の希望	
				3/25	3/26	3/27	3/28	3/29	記号	シングル	ツイン	トリプル	なし	朝食付	2食付	同室希望者	有無	詳細
例	チバ タロウ 千葉 太郎	20	男	×	○	○	△	△	A		○			○		NO2と	×	
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
※10名以上はコピーください。		合計							到着情報	予定時間		交通手段	バス(名乗)・ワゴン	乗用車	その他			

オプション(個数)					
利用日	3/26	3/27	3/28	3/29	
おにぎり					
バナナ					
利用日	3/30				
おにぎり					
バナナ					

国内旅行傷害保険 資料請求	保険料(予算)	300円	500円	1000円	1500円
	予定人数	名	名	名	名

※ご希望の予算額の下欄に予定人数を記入ください。  
 (ご希望にあった保険を別途ご紹介させていただきます。)

※変更の際は上記表を訂正の上、その内容を下記に具体的に記入ください。

変更内容記入欄	1回目 月 日	2回目 月 日	3回目 月 日
---------	---------	---------	---------

返金口座	
銀行名	銀行 支店
口座番号	(普通・当座)
口座名義	
弊社使用欄	

<お申込先> 東武トップツアーズ(株)千葉支店 水球担当 渡邊行

住所: 〒260-0028 千葉県千葉市中央区新町18-10 千葉第一生命ビル5階 TEL 043-243-0109

旅行手配のために必要な範囲内での運送・宿泊機関・保険会社への個人情報の提供について同意の上、本旅行に申し込みます。

FAX 043-243-1975