

# お申込書

(渡航手続きのためのお伺い書)

年 月 日

氏名	(ふりがな)	男・女	既婚・未婚
パスポートネーム ローマ字・大文字	姓	名	国籍
生年月日	西暦( )年/明・大・昭・平( )年( )月( )日		
現住所	(ふりがな)		
	〒		
Tel.	Fax.	携帯	
職 業	会社経営者・会社員・自営業・店員・学生・主婦・公務員・その他		
	会社名 学校名		
	所在地	部署	
	Tel. (内線 )	Fax.	
渡航中の国内連絡先	住 所	Tel.	
	氏 名	本人との 関係	
パスポートナンバー		有効期間 満了日	

※お申し込みの名前とパスポートネームが1字でも違っていると、飛行機にご搭乗いただけなくなる場合がございます。正確にご記入ください。

※パスポートの有効期間は充分残っていますか？

査証(VISA)が不要でも一定の残存期間を求めている国があります。イタリアは入国時3ヶ月の残存期間が必要です。

※当社ではお客様の個人情報のお取扱いには細心の注意を払い、当社業務に関する範囲での利用のみとし、厳重に管理いたします。

※お申し込みの場合は、7 日以内に申込金 50000 円を下記宛送金くださいますようお願い致します。(出発日より1ヶ月以内のお申し込みの場合は旅行代金の全額を申し受けます。)

●申込金・旅行代金振込先/(送金手数料はご負担いただきますようお願いいたします。)

静岡銀行池田支店:普通口座0351939 有限会社イン・ヴィア

ジャパンネット銀行 本店(001) (普)4260464 有限会社 インヴィア(注:社名にナカ点なし)

出 発 日	
渡 航 先	
グループ名 (代表者名)	
部屋タイプ	<input type="checkbox"/> 一人部屋 <input type="checkbox"/> 相部屋可
同室希望者名	

## ●航空券・資料等の送付先

ご自宅(現住所)     職場(上記記載の会社等)     その他

その他の送付先住所・氏名	
--------------	--

●保険のお申し込み…旅行中に思わぬ怪我や病気になりますと高額の治療費が必要となります。また携行品の損害も報告されています。万一の場合に備えて旅行保険への加入をおすすめいたします。当社では海外渡航者安全事業共済会のトラベルセーフティプランをご紹介します。

旅行保険を     申し込む     不要



(有)イン・ヴィア 〒422-8006 静岡市駿河区曲金 3-9-1 Tel.054-286-8970 Fax.054-286-8971