株式会社マイチケット行　FAX:0６-4869-5777

申込書  
テラ・ルネッサンスカンボジアスタディーツアー 2017  
2017.8.5( 土 )～2017.8.10 ( 木 ) 5 泊 6 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| お名前 | 漢字 | | |
| パスポート表記のローマ字 | | |
| パスポート番号 |  | 血液型  ※Rh＋,Rh－も  ご記入ください |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日 | 性別 | □男性　□女性 |
| 現住所 |  | | |
| 電話番号  （ご自宅） |  | 携帯電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  | E-mail  アドレス |  |
| 渡航中の連絡先  お名前（続柄） |  | 渡航中の連絡先  （電話番号） |  |
| テラ・ルネッサンス会員区分 | □正会員　□個人賛助会員　□ジュニア会員  □ファンクラブ会員　□非会員 | | |
| 旅行において何か 配慮することはあ りますか？ |  | | |