整理№（　　　　　）

|  |
| --- |
| メキシコ・ストリートチルドレンと出会う旅2017 |

**★旅行手配等のために必要な範囲内での運送・宿泊機関、保険会社等、ストリートチルドレンを考える会への個人情報の提供について同意のうえ、上記の旅行に申し込みます。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **お名前**（漢字） |  | **記入日** |  年　　月　　日 |
| **ローマ字**（ﾊﾟｽﾎﾟｰﾄ記載名） |  | **性別** | （　）女　／（　）男　※いずれかに○を記入 |
| **生年月日**（西暦） | 　　年　　月　　日 | **職業** |  | **国籍** |  |
| **連絡先** |
| 現住所（〒　　　　　　　　　　　） |
| TEL： | FAX： |
| 携帯： | Eﾒｰﾙ： |
| **旅行中の日本側連絡先** |
| お名前： | TEL： |
| 続柄： | 携帯： |
| **会員登録** | ストリートチルドレンを考える会の会員ではない方は、○を→　（　　）入会案内をお送りします。　　 |
| **パスポート・データ※これから取得される方はとれ次第、データをお送りください。** | No. :　有効期限年月日 :　※日本のパスポートでない場合は、国名を→　＿＿＿＿＿＿＿ |
| **海外旅行保険**※いずれかに○を記入 | （　　　）マイチケットで加入する　（　　　）ご自身で加入する |
| **宿泊について**※いずれかに○を記入 | （　　　）一人部屋希望 | ※追加料金45,000 円が必要です。 |
| 3人部屋の必要性が出た場合、希望されますか？　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | 　　　希望する　　（　　　　）　　　　※約9,000円の割引があります。　　　特に希望しない。（　　　　） |
| **旅行中、特別な配慮・****措置が必要ですか？** | （　）はい（　）いいえ | 「はい」の場合は具体的な内容をご記入ください。 |
| **このツアーについて何でお知りになりましたか？** |  |
| **ツアー説明会について**※いずれかに○を記入 | 8月に東京で行う場合、（　）参加　（　）不参加　（　）日程による。→（希望日・時間帯は、　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　）　 |

※旅行手続きに必要な情報ですので、正確に全てご記入のうえ、パスポートのコピーとともに、

マイチケットの担当者へメール、ファックスもしくは郵便でお送りください。

※申込時、20歳未満の方は別途「親権者同意書」が必要です。

**申込先　　（株）マイチケット**

住所：〒660-0084尼崎市武庫川町4丁目27-1

TEL：06-4869-3444　**FAX：06-4869-5777**E-Mail：iwai@myticket.jp　担当：岩井

営業時間：平日10:00～18:30、土曜日10:00～15:00、日祝は休業