株式会社マイチケット行　FAX:06-4869-5777

旅行申込書

|  |  |
| --- | --- |
| 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 |  |
| 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） |  |
| 旅行において何か配慮することはありますか？ |  |

**ドリームプランプレゼンテーション　in ウガンダ2019**

**201９.8.17(土)～201９.8.25（日)　8泊9日（機内泊含む）**)