

保険加入意思確認 と パスポート提出用紙

FAX06-6621-4180

送信日 月 日

株式会社日本旅行 関西法人営業部

〒545-0053 大阪市阿倍野区松崎町1-2-12

J R 西日本大阪支社ビル1F

TEL:06-6621-4125 FAX:06-6621-4180

●From 小上茂樹 (カミゲキ)

拝啓

平素より格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。

この度は弊社にてお申し込みを頂き誠にありがとうございます。

弊社では海外旅行傷害保険の加入をお勧め致します。

サイトの海外保険をお申込みいただける方はご加入をお願い致します。

申込されない方は下記に✓を頂き、ご署名の上、FAX06-6621-4180送信をお願い致します。 敬具

✓チェックをお願いします。

J C メンバー L O M 名 () 青年会議所

一般参加 所属 () 氏名 ()



(お願い)
日本旅行で海外旅行総合保険のお申込みをされない場合、万一の時に日本旅行も連携してサポートできるように、他社でのご契約についてご記入をお願いします。お手数ですが、下記にご記入のうえ、日本旅行担当者にご提出ください。

海外旅行総合保険を

申し込まない (チェックしてください) → 保険会社に申し込む

インターネット・空港で申し込む予定

クレジットカードに付帯されている保険で対応 (カード会社を)

ツアー名：(出発日：)

ご署名：

【注意】
契約申込書は複写式となっていますので、この用紙は契約申込書からの印刷してご記入ください。

《重要》下記にチェック

2018/7/1から7/31まで

ベトナム滞在していない

ベトナムに滞在した。ビザの取得が必要です。

至急取得下さい。
取得後ビザのコピーを弊社にFAX下さい。

このスペースに

パスポートの番号・発行の記載ページのコピーを貼って下さい

* コピーのご提出が不可能な方は、下記にご記入願います。

パスポート番号 発行日 年 月 日
() 満了日 年 月 日

◆ これから取得される方は、取得後すぐにファックスしてください

◆ パスポート(旅券)コピーに関しては、お客様の渡航業務上いたしております。

特に航空券のお名前の確認には必要不可欠なものとなりますのでご協力願います

《注意》お名前のローマ字(スペル)が1字でも違っていた場合、ご本人様でもご搭乗いただけなかったり、追加費用が発生する場合がありますのでご協力をお願いします。氏名の訂正等で、追記欄に記載のある方は、該当欄もあわせてお知らせください。

◆ 今回のご旅行では、旅券残存期間が **6か月以上** 必要です

◆ 有効期間が、 **2019年2月1日** までない方は更新してください。

◆ ビザの発給
15日以内の観光にビザは不要。

2015/1/1以降、ベトナム出国日から30日以内に再入国する場合は査証が必要。

申請手続きは弊社にて代行も可能。ただし発給手数料・弊社手数料 ¥10,000 (ビザ代金 ¥5,500 + ビザサポート料金 ¥4,500) が必要になります。

【個人情報の利用について】①当社では、お客様からご提供いただいた個人情報を厳重に管理し、申し込まされた宿泊の手配、チケットの手配、お客様との間の連絡及び主催者様への提供ならびにこれらに付随する業務を行うために利用します。②その他当社の個人情報の取扱につきましては、当社ホームページ(http://www.nta.co.jp)をご参照ください。③個人情報の取扱に関する問い合わせは、下記の株式会社日本旅行関西法人営業部担当者までご連絡ください。④当社及び販売店では、ご記入いただいたお客様の個人情報を、会社及び会社と提携する企業の商品やサービス、キャンペーンのご案内、旅行に関するご案内等をお届けするために利用させていただく場合がございます。情報の送付を希望されない場合は、下記の「情報の送付を希望しない」にチェックをつけて下さい。

情報の送付を希望しない