

国内募集型企画旅行契約申込書

日ノ丸産業株式会社 御中

別紙取引条件説明書面に記載された旅行取引条件及び旅行手配の為に必要な範囲内のサービス提供機関等その他への個人情報の提供について同意の上、募集型企画旅行契約の申し込みを致します。

(この書面は、旅行業法第12条の4による取引条件説明書面、旅行契約が成立した場合の旅行業法第12条の5による契約書面の一部となります。)

| | | | |
|--|--|--|--|
| 旅行契約申込日 | 年 月 日 | 当社WEBサイトより 国内募集型企画旅行取引条件説明書 を必ずご覧頂いた上でお申込ください | |
| 旅行参加日 | 年 月 日 () | 【全日程 1 日間】 | |
| 申込ツアー | とっとり旅紀行 鳥取いなば有隣荘 夜の小会席プラン ～完全個室で楽しむ お食事会～ | | |
| | 《ご来館時間》 ご選択ください | <input type="checkbox"/> 17:30 <input type="checkbox"/> 17:45 <input type="checkbox"/> 18:00 <input type="checkbox"/> 18:15 <input type="checkbox"/> 18:30 | |
| お支払い方法 | <input type="checkbox"/> 非対面決済 ⇒ (<input type="checkbox"/> VISA又はMASTERカード・ <input type="checkbox"/> コンビニ決済・ <input type="checkbox"/> 銀行振込) | | |
| | <input type="checkbox"/> 旅行セコ-来店払い ⇒ (<input type="checkbox"/> 現金・ <input type="checkbox"/> VISA又はMASTERカード) ※JCBカードは不可 | | |
| | 非対面決済をご選択の場合は、必ず下記メールアドレス欄をご記入ください。 お支払いに関するご案内を当社よりメールにてお送りいたします。 | | |
| 申込日から3営業日以内（7日前以降にお申込みの場合は申込日当日）にご入金ください | | | |
| お申込人数 | 合計 | おとな 名様 (男性 名様/女性 名様) | |
| | おとな: 中学生以上 こども: 小学生 幼 児: 小学校未就学児 (こども様向け設定無) | こども (席のみ) 名様 (男性 名様/女性 名様) | |
| | 名様 | 幼 児 (席のみ) 名様 (男性 名様/女性 名様) | |
| 契約責任者 (お客様ご代表者) | お名前 | ふりがな | |
| | 勤務先 (任意) | | |
| | 役職名等 (任意) | | |
| | 住 所 | 〒 | |
| | メール アドレス 非対面決済 ご選択の場合 必ずご記入 ください | @ | |
| | 電話番号 | (□自宅 □所属先) | |
| | 携帯電話 | | |
| | FAX番号 | (□自宅 □所属先) | |
| 契約責任者とは、同じ旅程を同時に旅行する複数の旅行者の中の責任ある代表者です。団体・グループの場合のお申込みは、その代表者を契約責任者として、契約の締結及び解除等の契約取引を行います。 | | | |

☆ ご参加者名簿のご提出もあわせてお願い致します ☆

記入日: 年 月 日

ご旅行参加名簿

| | |
|-------|--|
| 旅行参加日 | 年 月 日 () |
| 旅行コース | とっとり旅紀行 鳥取いなば有隣荘 夜の小会席プラン ~完全個室で楽しむ お食事会~ |
| 参加ご人数 | 大人__名様・小学生__名 計__名 |

| | | | | |
|----------------------------|--|------|----|-------------|
| ① (ご参加者代表) 契約責任者 | ふりがな | | 性別 | 生年月日 |
| | 氏名 | | | 年 月 日生 (歳) |
| | 「住所」「連絡先」は、旅行契約申込書に記載の内容と <input type="checkbox"/> 同じ (住所・連絡先の記入は不要です) <input type="checkbox"/> 異なる (住所・連絡先ご記入ください) | | | |
| | ご住所 | 〒 | | |
| | ご連絡先 | 電話番号 | | |
| | FAX | | | |
| | 携帯番号 | | | |
| ② | ふりがな | | 性別 | 生年月日 |
| | 氏名 | | | 年 月 日生 (歳) |
| ご連絡先 | 電話番号 | | | |
| ③ | ふりがな | | 性別 | 生年月日 |
| | 氏名 | | | 年 月 日生 (歳) |
| ご連絡先 | 電話番号 | | | |
| ④ | ふりがな | | 性別 | 生年月日 |
| | 氏名 | | | 年 月 日生 (歳) |
| ご連絡先 | 電話番号 | | | |
| ⑤ | ふりがな | | 性別 | 生年月日 |
| | 氏名 | | | 年 月 日生 (歳) |
| ご連絡先 | 電話番号 | | | |
| ⑥ | ふりがな | | 性別 | 生年月日 |
| | 氏名 | | | 年 月 日生 (歳) |
| ご連絡先 | 電話番号 | | | |

鳥取県が推奨する「少人数」「短時間」の飲食にご協力いただくため
1契約あたりのお申込み人数上限を6名様
 とさせていただきます。
 ご理解とご協力の程よろしくお願い申し上げます。