旅　行　申　込　書

申込日　　年　　月　　日

出発日	コース名	希望乗車地（○をつけてください）
月　　日（　　）		鳥取　・　倉吉　・　米子　・（　　）

【参加代表者】①	フリガナ			②	フリガナ		
	(氏名)	性別	年　齢		(氏名)	性別	年　齢
		□ 男 □ 女	歳			□ 男 □ 女	歳
住　所	〒			住　所	〒		
電　話	自宅（　　）　－　　携帯　　－　　－			電　話	自宅（　　）　－　　携帯　　－　　－		
メールアドレス				メールアドレス			

別紙 ツアーの参加条件をご確認いただき、2か所 ☑ を入れてください	**別紙 ツアーの参加条件をご確認いただき、2か所 ☑ を入れてください**
□ 当日、書類（ワクチン接種履歴・陰性証明）を持参することに同意します 持参書類 → ワクチン接種履歴証明・陰性証明（　　）	□ 当日、書類（ワクチン接種履歴・陰性証明）を持参することに同意します 持参書類 → ワクチン接種履歴証明・陰性証明（　　）
□ 当日、書類（ワクチン接種履歴・陰性証明）を持参できなかった場合は、適用条件を満たせず、キャンセル料を支払い旅行を取り止める事に同意します	□ 当日、書類（ワクチン接種履歴・陰性証明）を持参できなかった場合は、適用条件を満たせず、キャンセル料を支払い旅行を取り止める事に同意します

備考（通信欄）

【下記の事項に該当する方はご記入ください】
- **車椅子・歩行補助具・医療器具を持参される方など**
- **食物アレルギー、妊娠中、行動に医療的制限のある方など**

◎ オンラインカード決済希望の方はメールアドレスをご記入ください（希望する・希望しない）

※　乗車地は希望にそえない場合もございます。

※　宿泊先のお部屋は（　　）名 1室 希望します。（相部屋はお受けできません）

◆当社は本申込書に記載された個人情報について、旅行手配及び旅行案内の範囲で利用します。

株式会社 新日本海新聞社 旅行部　観光庁長官登録旅行業1149号 〈日本旅行業協会正会員〉
〒680-8688 鳥取市富安2丁目137　TEL：0857-23-7738　FAX：0857-23-7950

＊旅行参加者（１名）の旅行中の緊急連絡先を記入して下さい。

【参加者名】

緊急連絡先（ご家族など）
【 お 名 前 】　　【続柄】

【電話番号】　（携帯 ・ 固定電話）　　－　　－