

【FAX番号】
048-649-0746

【お申込み・お問い合わせ】
 (株)JTB関東法人営業埼玉支店 (担当: 松村・小野田)
 〒330-0845 さいたま市大宮区仲町 2-75 大宮フコク生命ビル 7 階
 TEL: 048-644-5315 (営業時間 9:30~17:30/土・日・祝日休業)

JTBアウェイ応援ツアー専用申込フォーム 【宿泊プラン】
 VS アルビレックス新潟【9/14】

申込代表者 1	フリガナ	ファンクラブ 会 員 N O		性別 (男性 ・ 女性)	
	ご年齢 () 才				
TEL	FAX		携 帯		
関係書類 送付先	<input type="checkbox"/> 自 宅	〒			
	<input type="checkbox"/> 勤務先				
チケット	<input type="checkbox"/> チケット付き		<input type="checkbox"/> チケット不要		
お支払方法	<input type="checkbox"/> 銀行振込		<input type="checkbox"/> クレジットカード※後日、カードNo等を弊社までお知らせください。		

※上記【 】の該当項目にチェック () を入れてください。

※申込代表者様に、一括して出発のご案内及びご請求書を送付させていただきます。個別のお手続きが必要な際は、お手数ですが各自でお申し込み下さいませ。

※ご希望の内容に【O】をしてください。ファンクラブの方は会員NO (会員証の左から7桁) もお忘れなくご記入下さい。

【 同行者様記入欄 】

	フリガナ 氏 名	年 齢	性 別	ご参加区分	ファンクラブ 会員NO
例	オオミヤ タロウ 大宮 太郎	40	男	大人 ・ 小学生 ・ 小学生未満	1 2 3 4 5 6 7
2				大人 ・ 小学生 ・ 小学生未満	
3				大人 ・ 小学生 ・ 小学生未満	
4				大人 ・ 小学生 ・ 小学生未満	

※バス座席の位置希望、他カテゴリーのチケットをご希望する場合は、下記備考欄にご記入ください。

【備考欄】

◎客室タイプ希望 (2名1室 ・ 1名1室 ・ その他 / 喫煙 ・ 禁煙)

◎バス座席希望 (前方 ・ 中央 ・ 後方) ⇒確約はできませんので、ご了承ください。

※人員が5名を超える場合は、この申込書をコピーしてご利用ください。

(注) ご記入いただいたお客様の個人情報は、お客様との連絡、お申込みいただいた旅行サービスの手配と提供のために利用させていただきます。他、パンフレット・条件書に記載された目的に利用させていただきます。ご確認、ご同意の上、お申し込み下さい。

FAXでのご送信につきましては、個人情報の保護の観点から、くれぐれも誤送信のないように、番号を十分にご確認の上お送りください。FAX送信の後、着信の確認をお願いいたします。