

お申し込みの締切日はご出発の14日前まで（該当日が土・日・祝の場合、その前日営業日まで）

セントラルスポーツエリア法人会員様向け パッケージツアー FAX申込書

FAX: 03-3225-1006

①旅行手配のために必要な範囲内で運送・宿泊機関への個人情報の提供をいたします。
 ②会員認証を行うためセントラルスポーツ株への個人情報の提供をいたします。①、②について同意の上、下記の旅行を申し込みします。
 ■黒色または青色のボールペンで記入もれのないよう全ての項目にご記入ください。

旅行会社及びパンフレット名	会社名 パンフレット表紙タイトル (掲載ページ/)				
ご希望コース	コース名/ (コース番号:)				
出発日	●第1希望 年 月 日 ()		●第2希望 年 月 日 ()		
人数	大人(男)	大人(女)	小人(6~11歳)	小人(3~5歳)	小人(3歳未満) 合計

国内旅行パッケージツアー						海外旅行パッケージツアー					
出発地	<input type="checkbox"/> 羽田(東京) <input type="checkbox"/> その他(発)					出発地	<input type="checkbox"/> 成田 <input type="checkbox"/> 羽田 <input type="checkbox"/> その他(発)				
交通機関(往路) 第1・第2希望	日付	出発地	到着地	出発時刻	便名・列車名	航空会社	<input type="checkbox"/> 指定する() <input type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> フライトパターン				
交通機関(復路) 第1・第2希望	日付	出発地	到着地	出発時刻	便名・列車名	ホテル指定	<input type="checkbox"/> 指定する ホテル名() 部屋タイプ() <input type="checkbox"/> 指定しない				
ご宿泊	日付	泊数	地名	施設名		延泊	<input type="checkbox"/> する (地名 / 泊数) <input type="checkbox"/> しない				
	お部屋数()室 お部屋タイプ <input type="checkbox"/> 和室 <input type="checkbox"/> 和洋室 <input type="checkbox"/> 洋室 <input type="checkbox"/> その他					オプションツアー	<input type="checkbox"/> 行程中の 日目 コース名 (名) (掲載ページ/)				
お食事	<input type="checkbox"/> 朝食 <input type="checkbox"/> 夕・朝 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> その他					お子様	添い寝希望の方は生年月日の横にチェックを入れてください (ベビーミール <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない) (チャイルドミール <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない) ※ご希望をご記入ください				
レンタカー	<input type="checkbox"/> 付き クラス: 喫煙車・禁煙車 月 日より 日間					契約法人名(会社名、健康保険組合名等)					

■海外パッケージツアーをお申し込みの場合は パスポートに記載されているローマ字の名前をご記入ください

代表者お名前(漢字)	NAME	男・女	生年月日(西暦)	年 月 日
現住所	(〒 -)		T E L	
お電話での連絡先	優先①	優先②	F A X	
同行者お名前①	NAME	添い寝希望 <input type="checkbox"/>	男・女	生年月日(西暦) 月 日
同行者お名前②	NAME	添い寝希望 <input type="checkbox"/>	男・女	生年月日(西暦) 月 日
同行者お名前③	NAME	添い寝希望 <input type="checkbox"/>	男・女	生年月日(西暦) 月 日
同行者お名前④	NAME	添い寝希望 <input type="checkbox"/>	男・女	生年月日(西暦) 月 日
同行者お名前⑤	NAME	添い寝希望 <input type="checkbox"/>	男・女	生年月日(西暦) 月 日