

※弊社ではこの申込書に記載された個人情報について、お客様との連絡の為に利用させていただくほか、宿泊施設等が提供するサービスの手配・受領の為に手続に必要な範囲で利用させていただきます。

( ) 下記の内容で申し込めます。( 月 日)  
 ( ) 下記の内容に変更ください。( 月 日)

都道府県名	チーム名	代表者名
-------	------	------

連絡責任者	連絡先	住所	〒	電話	携帯
	自宅・会社・( )			FAX	

※航空券やJR券等ご希望の場合は、下記に内容を記入、お名前については名簿の交通機関欄に○を記入ください。(人によって日程が異なる場合は名簿の特記事項に指示ください。)

交通機関	番号に○ 1.予約申込み 2.料金照会	月日	便名/列車名	発時間	出発地	到着地	着時間	其他のご要望(具体的に)
		往路						
		復路						

お弁当(個数)			
利用日	弁当	合計	

宿泊希望ホテル名→		第1希望				第2希望			第3希望								
NO	氏名(フリガナ)	年齢	性別	宿泊日				宿泊希望施設・部屋タイプ			食事条件		部屋割り	交通機関・保険			
例	ヨコハマ イチロー 横浜 一郎	12	男	9/1	9/2	9/3	9/4	記号	シングル	ツイン	トリプル	なし	朝食付	2食付	同室希望者	有無	特記事項
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	
※10名以上はコピーください。		合計						到着情報			予定時間	交通手段	バス(名乗)・ワゴン	乗用車	その他		

利用日	弁当	合計		
例	30	30		
9/2				
9/3				
9/4				

オプション(個数)				
利用日		9/2	9/3	9/4
おにぎり	/			
バナナ	/			

国内旅行傷害保険 資料請求	保険料(予算)	300円	500円	1000円	1500円
	予定人数	名	名	名	名

※ご希望の予算額の下欄に予定人数を記入ください。  
 (ご希望にあった保険を別途ご紹介させていただきます。)

※変更の際は上記表を訂正の上、その内容を下記に具体的に記入ください。

変更内容記入欄	1回目 月 日	2回目 月 日	3回目 月 日
---------	---------	---------	---------

返金口座		
銀行名	銀行 支店	
口座番号	(普通・当座)	
口座名義		
弊社使用欄		

<お申込先> 東武トップツアーズ株式会社高崎支店 高崎市宮元町212 高崎宮元町ビル3階 TEL 027-325-3201 FAX 027-325-3913 担当:内田