

《参加申込書》

申込日 月 日

団体名：別府市「姉妹都市訪問（煙台）」ご一行様

ご出発日： 2025 年 10 月 15 日（水）

フリガナ		生年月日 明・大・昭・平 （西暦 年 月 日 （満 才）	
氏名 （男・女）			
現住所 〒			
電話番号：（） F A X：（）			
ご職業	勤務先名 役職		
	勤務先住所 〒		
	電話番号：（） F A X：（）		
渡航中の連絡先 氏名		続柄	
ご住所 〒			
電話番号：（）			
[パスポート] 現在、有効な旅券をお持ちですか？ 有 （旅券番号 ・有効期間満了日： 年 月 日）			無
ホテルのお部屋 *お二人部屋希望の方は「二人部屋希望」とご記入下さい。 同室希望者のお名前（）			
ご注意：お部屋を一人でご利用いただくことは原則です。			
海外旅行傷害保険 申込む ・ 申込まない			

（株）扶桑国際旅行社

TEL090-9496-0999 FAX092-688-1546

〒812-0013 福岡市博多区博多駅東 2-5-19 e-mail:info@fsin.co.jp