

旅行申込書（国内募集型企画旅行用）

代表者の方は必ず、同封の返信用封筒又はFAXにて、前日の午前10時までにご返送下さい。

出発日が日曜・祝日に当たる場合は、前々日までにご返送お願い致します。

申込書の提出とご入金の確認をもって旅行契約成立となります。

下記事項について同意の上、この旅行に申し込みます。

- ツアーパンフレットの企画書面とパンフレットに記載された「ツアー実施要項」と「お申し込みのご案内」、及び「新型コロナウイルス感染防止対策について」のお願い、並びに「個人情報取り扱いについて」の事項
- 「サワキ観光バスツアーお申し込みから出発までのご案内」に記載の事項
- ご旅行条件書（取引条件説明書面）に記載された旅行条件

記入日	ご署名
年 月 日	

弊社からのご連絡方法
TEL・FAX・E-mail

代表者様（契約責任者）

○で囲んでください

代表者名	フリガナ	性別	年齢	TEL：	該当にチェック
				FAX：	<input type="checkbox"/> ワクチン3回接種
			歳	E-mail：	<input type="checkbox"/> 陰性証明等
住 所	〒			緊急連絡先※ご本人以外で連絡のとれる方	
	【確認書類：運転免許証・保険証・マイナンバーカード】			TEL：	氏名：

申込旅行 (ツアー名)	いばらき秋彩めぐりツアー	人員		大人		中学・高校生		小学生	幼児
				男	女	男	女		
旅行期間	年 月 日 ~		年 月 日		まで				

同行者様（ 1 / ）

氏 名	フリガナ	性別	年齢	電話番号	該当チェック
			歳		<input type="checkbox"/> ワクチン3回接種
住 所				運転免許証・保険証・マイナンバーカード	<input type="checkbox"/> 陰性証明等
氏 名	フリガナ	性別	年齢	電話番号	該当チェック
			歳		<input type="checkbox"/> ワクチン3回接種
住 所				運転免許証・保険証・マイナンバーカード	<input type="checkbox"/> 陰性証明等
氏 名	フリガナ	性別	年齢	電話番号	該当チェック
			歳		<input type="checkbox"/> ワクチン3回接種
住 所				運転免許証・保険証・マイナンバーカード	<input type="checkbox"/> 陰性証明等

※代表者（契約責任者）の方が旅行に参加されない場合には、その旨お申し出下さい。

弊社記入欄

サワキ観光(株)トラベルセンター
 〒300-3572 茨城県結城郡八千代町菅谷502番地1
 TEL：0296-48-2311 / FAX：0296-48-2539
 E-mail：sawaki-k@swk-g.co.jp

受付 確認	入金 確認	確認書 発行

旅行申込書（国内募集型企画旅行用）

※ 同行者様追加記入用シート

同行者様（ / ）

氏名	フリガナ	性別	年齢	電話番号	該当チェック
			歳		<input type="checkbox"/> ワクチン3回接種
住所				運転免許証・保険証・マイナンバーカード	<input type="checkbox"/> 陰性証明等
氏名	フリガナ	性別	年齢	電話番号	該当チェック
			歳		<input type="checkbox"/> ワクチン3回接種
住所				運転免許証・保険証・マイナンバーカード	<input type="checkbox"/> 陰性証明等
氏名	フリガナ	性別	年齢	電話番号	該当チェック
			歳		<input type="checkbox"/> ワクチン3回接種
住所				運転免許証・保険証・マイナンバーカード	<input type="checkbox"/> 陰性証明等
氏名	フリガナ	性別	年齢	電話番号	該当チェック
			歳		<input type="checkbox"/> ワクチン3回接種
住所				運転免許証・保険証・マイナンバーカード	<input type="checkbox"/> 陰性証明等
氏名	フリガナ	性別	年齢	電話番号	該当チェック
			歳		<input type="checkbox"/> ワクチン3回接種
住所				運転免許証・保険証・マイナンバーカード	<input type="checkbox"/> 陰性証明等
氏名	フリガナ	性別	年齢	電話番号	該当チェック
			歳		<input type="checkbox"/> ワクチン3回接種
住所				運転免許証・保険証・マイナンバーカード	<input type="checkbox"/> 陰性証明等
氏名	フリガナ	性別	年齢	電話番号	該当チェック
			歳		<input type="checkbox"/> ワクチン3回接種
住所				運転免許証・保険証・マイナンバーカード	<input type="checkbox"/> 陰性証明等
氏名	フリガナ	性別	年齢	電話番号	該当チェック
			歳		<input type="checkbox"/> ワクチン3回接種
住所				運転免許証・保険証・マイナンバーカード	<input type="checkbox"/> 陰性証明等
氏名	フリガナ	性別	年齢	電話番号	該当チェック
			歳		<input type="checkbox"/> ワクチン3回接種
住所				運転免許証・保険証・マイナンバーカード	<input type="checkbox"/> 陰性証明等
氏名	フリガナ	性別	年齢	電話番号	該当チェック
			歳		<input type="checkbox"/> ワクチン3回接種
住所				運転免許証・保険証・マイナンバーカード	<input type="checkbox"/> 陰性証明等