

# ご旅行申込書

No.1

代表者様は、お申込者全員の方の下記事項の記入をし、弊社営業日にお申し出下さいます様お願い致します。  
**(FAX・メール可) 受付後、旅行日約1週間前位迄には、旅行代金のお支払いをお願いします。**

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」、並びに「個人情報の取り扱いについて」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
- ★ 助成金等利用のツアーについては、参加資格に必要な証明書提出などの諸条件を遵守

※太枠内をご記入ください。

記入日	ご署名
年 月 日	

弊社からのご連絡方法の希望

TEL ・ FAX ・ E-mail

代表者様（契約責任者）

○で囲んでください

① 代表者	フリガナ		性別	年齢	TEL :	
	生年月日	年 月 日		歳	FAX :	
住 所	〒				緊急連絡先※ご本人以外で連絡のとれる方	
					氏名 :	続柄
					TEL :	

旅行期間	2025年4月12日（土）							
申込旅行 (ツアー名)	会津桜めぐり	人員	大人		中学・高校生	小学生	幼児	
	鶴ヶ城公園の桜と日中線しだれ桜並木		男	女	男	女		

同行者様

②	フリガナ		性別	年齢	電話番号		入金
	氏名			歳	携帯		/
	生年月日	年 月 日		固定			
	住所						
③	フリガナ		性別	年齢	電話番号		入金
	氏名			歳	携帯		/
	生年月日	年 月 日		固定			
	住所						
④	フリガナ		性別	年齢	電話番号		入金
	氏名			歳	携帯		/
	生年月日	年 月 日		固定			
	住所						

※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 【営業平日:9:00~18:00】**  
 〒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 （ / ）

⑤	氏名	フリガナ		性別	年齢	電話番号		入金 /
						携帯		
	生年月日	年 月 日		歳	固定			
住所								
⑥	氏名	フリガナ		性別	年齢	電話番号		入金 /
						携帯		
	生年月日	年 月 日		歳	固定			
住所								
⑦	氏名	フリガナ		性別	年齢	電話番号		入金 /
						携帯		
	生年月日	年 月 日		歳	固定			
住所								
⑧	氏名	フリガナ		性別	年齢	電話番号		入金 /
						携帯		
	生年月日	年 月 日		歳	固定			
住所								
⑨	氏名	フリガナ		性別	年齢	電話番号		入金 /
						携帯		
	生年月日	年 月 日		歳	固定			
住所								
⑩	氏名	フリガナ		性別	年齢	電話番号		入金 /
						携帯		
	生年月日	年 月 日		歳	固定			
住所								
⑪	氏名	フリガナ		性別	年齢	電話番号		入金 /
						携帯		
	生年月日	年 月 日		歳	固定			
住所								
⑫	氏名	フリガナ		性別	年齢	電話番号		入金 /
						携帯		
	生年月日	年 月 日		歳	固定			
住所								
⑬	氏名	フリガナ		性別	年齢	電話番号		入金 /
						携帯		
	生年月日	年 月 日		歳	固定			
住所								