

旅行参加申込書

株式会社伸和エージェンシー(ロイヤルツアー) 宛
旅行条件などを確認のうえ、申したいします。

※参加者全員提出が必要です

FAX 06-6532-4594

申込締切日:10月6日(金)

2023 年 月 日 署名

コース	リフレッシュプラン IN 東京ディズニーリゾート 2日間(国内旅行)		日程	12月8日(金)~12月9日(土)	
ふりがな			生年月日	年 月 日	
氏 名			年齢	歳	性別 男・女
ふりがな					
現住所	〒 -				
電話番号	自宅	- -	FAX	- -	
携帯番号	本人	- -			
ふりがな					
勤務先 名称					
ふりがな					
勤務先 住所	〒 -				
電話番号・FAX番号	勤務先	- -	FAX	- -	
希望連絡先 (受付確認等の送信先)	自宅 ・ 勤務先 (○印で囲んで下さい)				
国内連絡先	住所	〒 -			
	氏名		続柄		TEL - - FAX - -
当日緊急連絡先	- -				
次の質問にお答え下さい。(該当箇所には○印又はご記入下さい)					
1. 同室希望者名 () 様と同室 () 様と同室 ※お一人様でのご参加・お申込はお受けしていません。1組2名様以上でお申込み下さい(他のお客様との相部屋は原則お受け致しかねます) ※高校生以下のお子様が行われる場合は、同室希望者名にお名前フルネーム(フリガナ)、年齢(生年月日)、性別をご記入下さい					
2. 共済会会員様のみ記入して下さい。 施設番号 会員番号					
3. リフレッシュ事業の助成を希望(2023年4月1日現在、共済会在会10年以上の会員ご本人様に5万円補助) ※平成24年(2012年)4月以降のリフレッシュツアーにおいて過去、助成を利用された方はご利用年から10年間は「助成対象外」となります。ご自身が対象かどうか等については共済会事務局までお問合せ下さい。 ☐ 希望する ☐ 希望しない ※助成を希望する方で、以前、共済会を退会された方は、「共済会 加入期間 通算依頼書」を共済会事務局へ直接提出して下さい。					
4. オプションについて(希望者のみ/別途追加料金必要) ※詳細は募集チラシ裏面をご参照ください ☐ 東京ディズニーリゾートパークチケット購入を希望する ☐ 希望しない ※○印でご記入下さい ◆1デーパスポート ⇒ 1日目 ⇒ ランド・シー ※○印でご記入下さい ◆1デーパスポート ⇒ 2日目 ⇒ ランド・シー ※「1デーパスポート」ご希望の際は、1日目、2日目にランド・シーを事前にお決め頂く必要があります。 ☐ 東京ディズニーランドホテル朝食プラン購入を希望する					

■ 個人情報の取り扱いについて

申込書にご記入いただきます個人情報については、連絡のために利用させていただくほか、旅行における運送・宿泊機関等への手配・受領のための手続きに必要な範囲内で利用させていただきます。