**FＡＸ：０３－６８９１－９４０５**担当：志村・大黒行

近畿日本ツーリスト株式会社御中　別紙パンフレットに記載の旅行条件に同意します。また旅行手配およびお客さまとの連絡等のために必要な範囲内での運送・宿泊機関、本ツアーで提携の団体・企業への個人情報の提供について同意の上、以下の旅行に申し込みます。

※この申込書は渡航書類を作成する基本データになります。もれなく正確に楷書でご記入ください。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　お申込日：　　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 　米国AI＆シリコンバレー視察ツアー　　ご参加申込書 | ９/１６（金）申込締切 |
| ﾌﾘｶﾞﾅ | 姓 | 名 | □男性□女性 | 国籍(二重国籍をお持ちの方は必ずその他にご記入ください) | 喫煙について |
| 氏　名(漢字) |  |  | □ 日本国籍□ その他(　　　 　　　　) | □ 喫煙□ 禁煙 |
| パスポートのローマ字 | 姓/Surname | 名/Given Name | 生年月日 | 西暦　　　　　年　　　　月　　　　日(□昭和　 □平成　　　　年) |
| ﾌﾘｶﾞﾅ | 〒　　　　－ |
| ご自宅 | TEL:　　　　　－　　　　　　－ |
| 勤務先 | 会社名 |  | 部課所名 |  |
| （英文） |  | （英文） |  |
| 役職 |  | 職　業 | □会社員　□会社役員　□会社社長　□公務員□団体職員　□団体役員　□学生□その他(　　　　　　　　　　　　) |
| （英文） |  |
| ﾌﾘｶﾞﾅ | 〒　　　　－ |
| 所在地 |  TEL:　　　　－　　　　　－　　　　　FAX:　　　－　　　　　－ 　 　　 携帯電話:　　　―　　　　　－　　　　　　 |
| E-mail | 　　　　　　　　　　　　　　　@　　　　　　　　　　　　　　　パソコンからのメール受信可能なアドレス |
| 弊社からの日中のご連絡先 | □ご本人　　　⇒　　□E-Mail　　□携帯電話　　　□勤務先　　　□ご自宅□ご担当窓口(　　　　　　　様宛)　⇒　□E-Mail　　　　　　　　　　　＠　　　　　　　□TEL:　　-　　　　-　　　　　 |
| 書類送付先 | □勤務先　□ご自宅　□その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| ご請求書送付先 | □勤務先　□ご自宅　□その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| 渡航中の国内連絡先(ご家族に限ります) | ふりがな氏名(続柄:　　　　　　　　)★ご家族に限ります。 | 住所:TEL:　　　-　　　-　　　 |
| 【パスポート】　２０１６年１１月１３日以降も有効なＩＣ旅券をお持ちですか？ |
| * 持っている⇒　有効期間満了日：　　 年 　　月　　日　　当参加申込書とあわせてパスポートコピーをお送りください。
 |
| * 持っていない、または申請中⇒　取得日:　　　月　　日　　受領次第、パスポートコピーをお送りください。
 |
| 【ESTA】　2011年3月1日以降にイラン、イラク、スーダン、シリア、リビア、ソマリア、イエメンへの渡航歴がありますか？ |
| □ない　　□ある（一部例外を除き査証取得が必要になります）　⇒　□イラン　□イラク　□スーダン　□シリア　□リビア　□ソマリア　□イエメン |
| 【ESTA】　２０１６年１１月１３日まで有効な米国ESTA（電子渡航認証）をお持ちですか？ |
| * 持っている　⇒　有効期間満了日：　　　　　年　　　　月　　　　日
 |
| □　持っていない⇒ □自身で取得する。（公式サイト<https://esta.cbp.dhs.gov>　）　余裕をもって10月7日まで取得をお済ませください。　　　　　　　　　□近畿日本ツーリストに申請代行を依頼する。⇒下記ご記入ください。 |
| **●セットプラン【下記のセット割引が適用されます】**※税関申告書作成代行には旅券の有効性の確認代行も含まれます。 |
| 1. | ESTA申請または有効性の確認代行および米国＆日本税関申告書作成代行 | □申請を依頼する（6,480円）※ESTA申請料（14＄）が別途必要です。□確認を依頼する（6,480円） | □依頼しない |
| **●個別作成依頼**※税関申告書作成代行には旅券の有効性の確認代行も含まれます。　　　 |
| 2. | 米国ESTA申請または有効性の確認代行 | □申請を依頼する（4,320円）※ESTA申請料（14＄）が別途必要です。□確認を依頼する（4,320円） | □依頼しない |
| 3. | 米国および日本税関申告書作成代行 | □依頼する（5,400円） | □依頼しない |
| 国際線ﾋﾞｼﾞﾈｽｸﾗｽ | □希望しない　□希望する(別代金)　⇒　座席希望：　□通路側　□窓側　□希望なし　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ご希望に沿えない場合がございます。料金を算出しますのでお問合せください。 |
| 備　　考 | その他お食事のｱﾚﾙｷﾞｰ制限やご連絡事項などございましたらご記入ください |

※FAXによるご送付も受付けておりますが、着信確認のお電話をお願いいたします。(TEL:03-6891-9305)