

JAツアーかごしま 宛

私は、貴社の旅行業約款を承認し、同約款に基づき、以下の旅行を申し込みます。

また、旅行手配等のために必要な範囲内での運送・宿泊機関等、保険会社、土産品店、観光庁への個人データの提供について同意します。

太線枠内のみご記入ください。

カルテNo -

申込日 0000 年 00 月 00 日

| | | | | | |
|------|---|-------------|---------------|---|--|
| ご出発日 | 0000 年 00 月 00 日 | 出発地 | XXX | ご参加人数 | |
| コース名 | コースコード | ●●●●-●●●●●● | | 合計 | 大人 3 名様 |
| | シェラトン・グランデ・トーキョーベイ・ホテルに泊まる 東京・千葉(舞浜) 3日間 | | | 2 名様 | 小人(12歳未満) _____ 名様 |
| 旅行代金 | お一人さま: 50,000 円 2 名様 | 計 | 100,000 円 | 希望部屋 | 4名~6名一部屋 <input type="checkbox"/> 入園希望 *御希望どおりとならない場合がございます。 |
| | 円 _____ 名様 | 計 | 円 _____ | 3名一部屋 <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> ディズニーランド |
| | | | 合計: 100,000 円 | 2名一部屋 <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> ディズニーシー |

| | | | | | | | |
|--------------|--|------------------|-------------------|------------------------|------------------|--|-------------------------------|
| 1 (契約責任者) | フリガナ | カゴシマ タロウ | | 男 | ご職業 | 農業 | |
| | お申込者の氏名 | 鹿児島 太郎 | | 女 | 勤務先 | 自宅 | |
| | 住所 | 〒 | 101 - 8899 | E-mail(●●@ks-ja.or.jp) | 勤務先電話 | 自宅 | |
| | | 鹿児島県鹿児島市鴨池新町15番地 | | | 自宅電話 | 099 - 1234 - 5678 | |
| | | 携帯番号 | 010 - 2222 - 4444 | | たばこ | <input checked="" type="checkbox"/> 吸う | <input type="checkbox"/> 吸わない |
| | 生年月日 | 大正 | 昭和 | 平成 | 00 年 (西暦 0000 年) | 00 月 | 00 日 |
| | 緊急連絡先 | 氏名: | 鹿児島 次郎 | 続柄: | 父 | 電話: | 099 - 8765 - 4321 |
| 特別な配慮 | <input type="checkbox"/> 必要 (「必要」とお答えになったお客さまは、配慮の内容を下記営業所までお申し出ください。 <input checked="" type="checkbox"/> 不要 対応可能性につき検討させていただきます。) ※「特別な配慮」とは、介助者が必要な方や妊娠中の方、車椅子や補助犬を使用される方等を指します。 | | | | | | |

| | | | | | | | |
|-------|--|----------|----|------------------------|------------------|-----------------------------|--|
| 2 | フリガナ | カゴシマ ハナコ | | 男 | ご職業 | 会社員 | |
| | お申込者の氏名 | 鹿児島 花子 | | 女 | 勤務先 | | |
| | 住所 | 〒 | - | E-mail(●●@ks-ja.or.jp) | 勤務先電話 | 099-1234-5678 | |
| | | 契約責任者に同じ | | | 自宅電話 | - | - |
| | | 携帯番号 | - | | たばこ | <input type="checkbox"/> 吸う | <input checked="" type="checkbox"/> 吸わない |
| | 生年月日 | 大正 | 昭和 | 平成 | 00 年 (西暦 0000 年) | 00 月 | 00 日 |
| | 緊急連絡先 | 氏名: | - | 続柄: | - | 電話: | - |
| 特別な配慮 | <input type="checkbox"/> 必要 (「必要」とお答えになったお客さまは、配慮の内容を下記営業所までお申し出ください。 <input checked="" type="checkbox"/> 不要 対応可能性につき検討させていただきます。) ※「特別な配慮」とは、介助者が必要な方や妊娠中の方、車椅子や補助犬を使用される方等を指します。 | | | | | | |

| | | | | | | | |
|-------|---|------|----|-----------|----------|-----------------------------|-------------------------------|
| 3 | フリガナ | | | 男 | ご職業 | | |
| | お申込者の氏名 | | | 女 | 勤務先 | | |
| | 住所 | 〒 | - | E-mail() | 勤務先電話 | | |
| | | | | | 自宅電話 | - | - |
| | | 携帯番号 | - | | たばこ | <input type="checkbox"/> 吸う | <input type="checkbox"/> 吸わない |
| | 生年月日 | 大正 | 昭和 | 平成 | 年 (西暦 年) | 月 | 日 |
| | 緊急連絡先 | 氏名: | - | 続柄: | - | 電話: | - |
| 特別な配慮 | <input type="checkbox"/> 必要 (「必要」とお答えになったお客さまは、配慮の内容を下記営業所までお申し出ください。 <input type="checkbox"/> 不要 対応可能性につき検討させていただきます。) ※「特別な配慮」とは、介助者が必要な方や妊娠中の方、車椅子や補助犬を使用される方等を指します。 | | | | | | |

| | |
|-------------------|--|
| 契約責任者が同行しない場合の代表者 | |
|-------------------|--|

| | | | |
|------|---|---|--|
| 付帯手配 | 月 | 日 | |
| | 月 | 日 | |
| | 月 | 日 | |
| | 月 | 日 | |
| | 月 | 日 | |

| | |
|----|--|
| 備考 | |
|----|--|

お問い合わせ・お申し込みは:

販売箇所

お客さま担当者(外務員)氏名

㊞

旅行業務取扱管理者とは、お客様のご旅行を取り扱う販売店での取引の責任者です。このご旅行の契約に関し、担当者からの説明にご不明の点がございましたら、ご遠慮なく旅行業務取扱管理者にご質問ください。

個人情報の利用目的及び第三者提供について

鹿児島県くみあい開発㈱(以下「当社」といいます。)は旅行申込みの際に提出された申込書に記載された個人情報について、お客さまとの間の連絡のために利用させていただくほか、お客さまがお申込みいただいた旅行において運送・宿泊機関等(主要な運送・宿泊機関等については当パンフレット記載の日程表及び別途契約書面に記載した日までに送付する確定書面に記載されています。)の提供するサービスの手配及びそれらのサービスの受領のための手続(以下「手配等」といいます。)(に必要な範囲内、当社の旅行契約上の責任、事故等の費用等を担保する保険の手続き上必要な範囲内、お申込みいただいた旅行先での視察研修・会議の予約・手配または便宜のため、並びに旅行先の土産品店でのお客さまの買い物の便宜のために必要な範囲内、それら運送・宿泊機関等、保険会社、手配代行社、土産品店に対し、お客さまの個人情報(お名前・住所・電話番号等)を電子的方法により提供いたします。このほか、当社では、当社グループ会社または提携会社の旅行商品やサービス、キャンペーン、イベント等をご案内するため、お客さまの個人情報を利用させていただくことがあります。

旅行申込書

JAツアーかごしま 宛

私は、貴社の旅行業約款を承認し、同約款に基づき、以下の旅行を申し込みます。

また、旅行手配等のために必要な範囲内での運送・宿泊機関等、保険会社、土産品店、観光庁への個人データの提供について同意します。

太線枠内のみご記入ください。

カルテNo. _____ - _____ 申込日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

| | | | | | | | | |
|---|--------|---|-------|-------|-------|--------------------------------|--|----|
| ご出発日 | 年 | 月 | 日 | 出発地 | ご参加人数 | | | |
| コースコード | _____ | | | _____ | 合計 | 大人 | _____ | 名様 |
| シェラトン・グランデ・トーキョーベイ・ホテルに泊まる 東京・千葉(舞浜) 3日間 | | | | _____ | | 小人(12歳未満) | _____ | 名様 |
| 旅行代金 | お一人さま: | 円 | _____ | 名さま | 計 | 円 | _____ | |
| | | 円 | _____ | 名さま | 計 | 円 | _____ | |
| | | 円 | _____ | 名さま | 合計: | 円 | _____ | |
| | | | | | 希望部屋 | <input type="checkbox"/> 4名一部屋 | 入園希望 <small>*御希望のお部屋がない場合がございます。</small> | |
| | | | | | | <input type="checkbox"/> 3名一部屋 | <input type="checkbox"/> ディズニーランド | |
| | | | | | | <input type="checkbox"/> 2名一部屋 | <input type="checkbox"/> ディズニーシー | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|-----|-------|-------|-----------------------------|-------------------------------|-------|
| 1 (契約責任者) | フリガナ | _____ | | | 男 | ご職業 | _____ | | |
| | お申込者の氏名 | _____ | | | 女 | 勤務先 | _____ | | |
| | | _____ | | | | 勤務先電話 | _____ | | |
| | 住所 | 〒 _____ E-mail(_____) | | | | 自宅電話 | _____ | _____ | _____ |
| | | _____ | | | | 携帯番号 | _____ | _____ | _____ |
| | | _____ | | | | たばこ | <input type="checkbox"/> 吸う | <input type="checkbox"/> 吸わない | |
| 生年月日 | 大正・昭和・平成 _____ 年 (西暦 _____ 年) _____ 月 _____ 日 | | | | | | | | |
| 緊急連絡先 | 氏名: | _____ | | 続柄: | _____ | 電話: | _____ | _____ | |
| 特別な配慮 | <input type="checkbox"/> 必要 | 〔「必要」とお答えになったお客さまは、配慮の内容を下記営業所までお申し出ください。対応可能性につき検討させていただきます。〕 | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 不要 | | | | | | | | |
| ※「特別な配慮」とは、介助者が必要な方や妊娠中の方、車椅子や補助犬を使用される方等を指します。 | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|-----|-------|-------|-----------------------------|-------------------------------|-------|
| 2 | フリガナ | _____ | | | 男 | ご職業 | _____ | | |
| | お申込者の氏名 | _____ | | | 女 | 勤務先 | _____ | | |
| | | _____ | | | | 勤務先電話 | _____ | | |
| | 住所 | 〒 _____ E-mail(_____) | | | | 自宅電話 | _____ | _____ | _____ |
| | | _____ | | | | 携帯番号 | _____ | _____ | _____ |
| | | _____ | | | | たばこ | <input type="checkbox"/> 吸う | <input type="checkbox"/> 吸わない | |
| 生年月日 | 大正・昭和・平成 _____ 年 (西暦 _____ 年) _____ 月 _____ 日 | | | | | | | | |
| 緊急連絡先 | 氏名: | _____ | | 続柄: | _____ | 電話: | _____ | _____ | |
| 特別な配慮 | <input type="checkbox"/> 必要 | 〔「必要」とお答えになったお客さまは、配慮の内容を下記営業所までお申し出ください。対応可能性につき検討させていただきます。〕 | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 不要 | | | | | | | | |
| ※「特別な配慮」とは、介助者が必要な方や妊娠中の方、車椅子や補助犬を使用される方等を指します。 | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|-----|-------|-------|-----------------------------|-------------------------------|-------|
| 3 | フリガナ | _____ | | | 男 | ご職業 | _____ | | |
| | お申込者の氏名 | _____ | | | 女 | 勤務先 | _____ | | |
| | | _____ | | | | 勤務先電話 | _____ | | |
| | 住所 | 〒 _____ E-mail(_____) | | | | 自宅電話 | _____ | _____ | _____ |
| | | _____ | | | | 携帯番号 | _____ | _____ | _____ |
| | | _____ | | | | たばこ | <input type="checkbox"/> 吸う | <input type="checkbox"/> 吸わない | |
| 生年月日 | 大正・昭和・平成 _____ 年 (西暦 _____ 年) _____ 月 _____ 日 | | | | | | | | |
| 緊急連絡先 | 氏名: | _____ | | 続柄: | _____ | 電話: | _____ | _____ | |
| 特別な配慮 | <input type="checkbox"/> 必要 | 〔「必要」とお答えになったお客さまは、配慮の内容を下記営業所までお申し出ください。対応可能性につき検討させていただきます。〕 | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 不要 | | | | | | | | |
| ※「特別な配慮」とは、介助者が必要な方や妊娠中の方、車椅子や補助犬を使用される方等を指します。 | | | | | | | | | |

| | | | |
|-------------------|-------|---|-------|
| 契約責任者が同行しない場合の代表者 | _____ | | |
| 付帯手配 | 月 | 日 | _____ |
| | 月 | 日 | _____ |
| | 月 | 日 | _____ |
| | 月 | 日 | _____ |
| | 月 | 日 | _____ |
| 備考 | _____ | | |

お問い合わせ・お申し込みは:



鹿児島市鴨池新町15 (JA会館1F)

TEL:099-258-5615

FAX:099-258-5679

お客さま担当者(外務員)氏名 _____

印

旅行業務取扱管理者とは、お客様のご旅行を取り扱う販売店での取引の責任者です。このご旅行の契約に関し、担当者からの説明にご不明の点がございましたら、ご遠慮なく旅行業務取扱管理者にご質問ください。

個人情報の利用目的及び第三者提供について

鹿児島県くみあい開発㈱(以下「当社」といいます。)は旅行申込みの際に提出された申込書に記載された個人情報について、お客さまとの間の連絡のために利用させていただくほか、お客さまがお申込みいただいた旅行において運送・宿泊機関等(主要な運送・宿泊機関等については当パンフレット記載の日程表及び別途契約書面に記載した日までにお送りする確定書面に記載されています。)の提供するサービスの手配及びそれらのサービスの受領のための手続(以下「手配等」といいます。)に必要な範囲内、当社の旅行契約上の責任、事故等の費用等を担保する保険の手続き上必要な範囲内、お申込みいただいた旅行先での視察研修・会議の予約・手配または便宜のため、並びに旅行先の土産品店でのお客さまの買い物の便宜のために必要な範囲内、それら運送・宿泊機関等、保険会社、手配代行社、土産品店に対し、お客さまの個人情報(お名前・住所・電話番号等)を電子的方法により提供いたします。このほか、当社では、当社グループ会社または提携会社の旅行商品やサービス、キャンペーン、イベント等をご案内するため、お客さまの個人情報を利用させていただくことがあります。