

# 旅行申込書

JA鳥取中央 旅行センター 宛

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、土産品店等への個人データの提供について同意の上、以下の旅行に申し込みます。

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	2022年 月 日 ( )	日帰り	ご参加人数			
コース名	体験・グルメもパスポートでおトクに！ 倉吉トクトク1日パスポート		合計	大人	_____	名様
			_____	小人(12歳未満)	_____	名様
				小児(6歳未満)	_____	名様
				幼児(3歳未満)	_____	名様
旅行代金	お一人さま: 2,500 円	_____ 円	計	_____ 円		
	_____ 円	_____ 円	計	_____ 円		
			合計:	_____ 円		
1 (契約責任者)	フリガナ		男・女	ご職業		
	お申込者の氏名			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 <input type="checkbox"/>
	生年月日	大正・昭和・平成 _____ 年 (西暦 _____ 年) _____ 月 _____ 日		任意保険	<input type="checkbox"/> 加入する <input type="checkbox"/> 加入しない	
	緊急連絡先	氏名: _____ 続柄: _____ 電話: _____			タイプ: _____ 型	
					保険料: _____ 円	
	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。			ワクチン・検査パッケージに伴う確認事項 <input type="checkbox"/> ワクチン2回接種済み <input type="checkbox"/> ワクチン未接種 (PCR検査受検)	
2	フリガナ		男・女	ご職業		
	お申込者の氏名			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 <input type="checkbox"/>
	生年月日	大正・昭和・平成 _____ 年 (西暦 _____ 年) _____ 月 _____ 日		任意保険	<input type="checkbox"/> 加入する <input type="checkbox"/> 加入しない	
	緊急連絡先	氏名: _____ 続柄: _____ 電話: _____			タイプ: _____ 型	
					保険料: _____ 円	
	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。			ワクチン・検査パッケージに伴う確認事項 <input type="checkbox"/> ワクチン2回接種済み <input type="checkbox"/> ワクチン未接種 (PCR検査受検)	
3	フリガナ		男・女	ご職業		
	お申込者の氏名			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 <input type="checkbox"/>
	生年月日	大正・昭和・平成 _____ 年 (西暦 _____ 年) _____ 月 _____ 日		任意保険	<input type="checkbox"/> 加入する <input type="checkbox"/> 加入しない	
	緊急連絡先	氏名: _____ 続柄: _____ 電話: _____			タイプ: _____ 型	
					保険料: _____ 円	
	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。			ワクチン・検査パッケージに伴う確認事項 <input type="checkbox"/> ワクチン2回接種済み <input type="checkbox"/> ワクチン未接種 (PCR検査受検)	
契約責任者が同行しない場合の代表者	旅行センター記入欄 お問い合わせ・お申し込みは: 株式会社農協観光代理業 JA鳥取中央旅行センター 〒682-0867 倉吉市越殿町1409 Tel.0858-23-3054 fax0858-47-3210 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

株式会社農協観光(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で、それら運送・宿泊機関等、保険会社、手配代行者、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。