

(株) 農協観光

山陰支店 御中

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 2022 年 月 日

| | | | | | | |
|-----------|---|--------------------------------|--------------------------------|---|--|-------------------------------|
| ご出発日 | 2022 年 12 月 3 日 | | 出発地 | 下記に○ | ご参加人数 | |
| コース名 | 就農相談ミニツアー in 斐川町 3 日間 | | | 合計 | 大人 _____ 名様 | 小人(12歳未満) _____ 名様 |
| 旅行代金 | お一人さま: 3,000 円 | 名さま _____ 計 _____ 円 | PCR検査代 | 2,750 円 | 名さま _____ 計 _____ 円 | 合計: 5,750 円 |
| 希望部屋 | <input type="checkbox"/> 4名~6名一部屋 | <input type="checkbox"/> 1名一部屋 | <input type="checkbox"/> 3名一部屋 | <input type="checkbox"/> その他() | <input type="checkbox"/> 2名一部屋 | *御希望どおりとならない場合がございます。 |
| フリガナ | お申込者の氏名 | | 男・女 | ご職業 | 事務 | |
| 住所 | 〒 _____ | | | E-mail | | |
| 生年月日 | 大正・昭和・平成 _____ 年 (西暦 _____ 年) _____ 月 _____ 日 | | | 自宅電話 | _____ - _____ | |
| 緊急連絡先 | 氏名: _____ | 続柄: _____ | 電話: _____ | 携帯番号 | _____ - _____ | |
| 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 | | | たばこ | <input type="checkbox"/> 吸う | <input type="checkbox"/> 吸わない |
| | | | | 任意保険 | <input type="checkbox"/> 加入する <input type="checkbox"/> 加入しない | |
| | | | | タイプ: _____ 型 | 保険料: _____ 円 | |
| フリガナ | お申込者の氏名 | | 男・女 | ご職業 | | |
| 住所 | 〒 _____ | | | E-mail | | |
| 生年月日 | 大正・昭和・平成 _____ 年 (西暦 _____ 年) _____ 月 _____ 日 | | | 自宅電話 | _____ - _____ | |
| 緊急連絡先 | 氏名: _____ | 続柄: _____ | 電話: _____ | 携帯番号 | _____ - _____ | |
| 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 | | | たばこ | <input type="checkbox"/> 吸う | <input type="checkbox"/> 吸わない |
| | | | | 任意保険 | <input type="checkbox"/> 加入する <input type="checkbox"/> 加入しない | |
| | | | | タイプ: _____ 型 | 保険料: _____ 円 | |
| あれば記入下さい | 【今回の就農ツアーで気になること、知りたいこと等】*事前に現地の職員にお伝えしておきます | | | | | |
| 集合場所等 | JAしまね営農総合センター or JR出雲市駅 (送迎要) or 出雲空港 (送迎要) 集合場所まで: マイカー or 公共交通利用 (最寄り駅: _____) | | | | | |
| PCR検査 | 今回のツアー参加で主催者が提供する抗原検査を実施し結果を参加前にお知らせ下さい。同意する or 同意しない | | | お問い合わせ・お申し込みは: 株式会社農協観光 山陰支店 松江市灘町1-7松江プラザビル8F TEL:0852-26-2600 FAX:0852-26-2603 ntour.shimane@ntour.co.jp | | |
| アレルギー等あれば | | | | お客さま担当者(外務員)氏名 徳田 印 | | |
| 付帯手配 | 月 日 | 月 日 | 月 日 | | | |
| 備考 | 代金振込先 島根県農業協同組合本店 普通 4011659 (株) 農協観光山陰統括支店 | | | 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きます。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こ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。