

旅行申込書

★この旅行は申込者のオリジナル企画手配旅行となります。(5人以上)
 ○詳しくご希望の旅行内容をご相談の上、日程見積をご提示いたします。
 ※パスポートのコピーを添付してご提出ください

ご出発日	年 月 日	ツアー名 日程	ラスベガスからアメリカ大西部 体感ツーリング 1500 km US H-D ツーリング 9日間			
お名前	漢字	姓	名	生年月日	西暦	年 月 日 (満 才)
	ローマ字 旅券と同じ 綴りで記入	姓	名	性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	職業
旅券 パス ポート	旅券 番号		発行 日	西暦	有効期限	西暦 年 月 日
現住所	ふりがな			勤務先 又は 学校名	ふりがな	
	〒					
連絡先 ご希望の 連絡方法 に○を記 を付けて 下さい。	電話番号		旅行中の緊 急連絡先	氏名 (続柄)	()	
	携帯電話			電話番号		
	FAX		弊社では、ご参加のお客様に、旅行中の万が一に備え、必ず、 海外旅行傷害保険のご加入をお願いしております。			
	Eメール		<input type="checkbox"/> 加入を希望する <input type="checkbox"/> 他社で加入する又は加入不要			
バイク暦	km	ご希望の レンタル H-D の車種	第1希望 第2希望	部屋 希望	<input type="checkbox"/> 禁煙 <input type="checkbox"/> 喫煙	<input type="checkbox"/> 1人1室部屋利用希望 <input type="checkbox"/> 相部屋希望 ()
※ご希望のH-D車種がお取りできない場合もありますので、予めご了承ください。 ※全室禁煙のホテルが多いため、喫煙室のご希望がお受けできない場合もありますので、予めご了承ください。 ※1人部屋利用を希望の場合は、1人部屋利用追加料金が必要になります。イビキ等で同室の方の睡眠の妨げになる恐れのある場合は、必ず1人部屋利用希望でお申し込みください。 ※OP: ラスベガスのオプション旅行、申込は別途項目 OPリストよりお申し下さい。 その他、ご希望ご要望事項等ありましたら、下記通信欄をご利用ください。						
通信欄: 当旅行企画にご希望事項をご記入の上、ご相談ください。(この面をコピーしてご提出ねがいます。)						

※お客様の個人情報は、当旅行に関わる業務(販売管理、商品発送等の目的において)のみ使用します。

★当コースでは、国立公園近くのホテルやレンタルバイクなど売切れもしばしばあります。余裕を持って早目の手配が良い旅行の秘訣です。

CONTACT US

オリジナル企画旅行!



ご相談はこちらへ⇒⇒、(^。^)/⇒⇒

気の合う仲間と出かけよう!

US ツーリング ツアー 個人企画旅行!

相談型企画手配旅行

CONTINENTAL TOURS

コンチネンタルツアーズ 株式会社

〒060-0061 札幌市中央区南1条西11丁目

コンチネンタルビル9F

TEL: 011-232-2511 FAX: 011-232-2575

info@conti-tours.com