

ご旅行申込書

申込日：2025年 月 日

ご旅行日程 2025年11月20日（木）～25日（火） 5泊6日

ふりがな				性別
氏名	(旧姓：)		西暦 年 月 日 (出発時点年齢 歳)	男 ・ 女
現住所	(〒 -)			
TEL	*日中連絡のつきやすい番号			
メールアドレス				
ご職業				
勤務先 *退職の場合は 前勤務先	会社名： 住所： TEL：:			
パスポート記載 のローマ字	姓			名
パスポート番号		有効期限	年 月 日	
出生地	都道府県	国籍		
渡航中の国内 緊急連絡先	氏名			
	TEL		メールアドレス	

*パスポート顔写真ページを張り付けください。申請中の方は後日でも構いません。

*※ご記入いただいた個人情報は、申込者との連絡の他、ご旅行の手配、手続等に必要範囲で利用いたします。高知県国際交流協会、宿泊機関、運輸機関をはじめとする第三者に、いただいた個人情報を提供いたしますので、ご同意の上、お申込ください。詳細はご旅行条件書をご参照ください。
※お手数ですが、ご参加者1名様につき1枚のご提出をお願いします。

お申し込みはお電話 (0570-666-877)

またはFAXにて

FAXの場合
088-883-2877

高知県知事登録旅行業 第2-119号
とさでん交通株式会社旅行事業部
登録番号T9490001007796
〒781-0806 高知県高知市知寄町2丁目2-41
TEL:0570-666-877 / FAX:088-883-2877
総合旅行業務取扱管理者：近藤 亜矢
担当者：近藤 亜矢