

サハリン航路（稚内～コルサコフ間）乗船申込書

※ この乗船申込書は、乗船の8日前までに送付（FAX又はE-mail）願います。

株 式 会 社 ノ マ ド
TEL 011-200-8840 FAX 011-200-5288

北 都 観 光 株 式 会 社
TEL 0162-23-3820 FAX 0162-22-4252

●本書に記載いただく内容は、乗船及び輸送業務以外の目的には使用いたしません。
また、個人が特定できない属性のみを統計資料として利用することがあります。

太線内をご記入ください

申込日	年 月 日				
フリガナ	(姓)		(名)		性 別
氏 名					<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
英文名	(パスポートに記載されている通り記入してください)				
座席等級	エコノミー	乗 船 日	往路	<input type="checkbox"/> 稚内～コルサコフ	年 月 日
			復路	<input type="checkbox"/> コルサコフ～稚内	年 月 日
生年月日	西 曆	年 月 日	(満 才)		
ロシア査証	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 未取得		ロシア査証の有効期限	年 月 日	
			ロシア査証の種類	シングル ダブル マルチ	
ロシア査証をまだお持ちでない方は、フェリー出発前までに査証の有効期限と種類をお知らせください。					
※注意 査証に記載された期間と、ご自身の旅程をご確認ください。					
国 籍	<input type="checkbox"/> 日本 <input type="checkbox"/> ロシア <input type="checkbox"/> アメリカ <input type="checkbox"/> 韓国 <input type="checkbox"/> ウクライナ <input type="checkbox"/> その他 ()				
旅 券	番号			有効期間満了日	年 月 日
	旅券上の本籍			※例 1 HOKKAIDO、例 2 SAKHALIN	
居住地	都道 府県	市町村			
連絡先	携帯 電話番号			自宅 TEL	
	パソコンの eメールアドレス			自宅 FAX	
※乗船券はeチケットになります。パソコンのeメールアドレス、又はFAXでeチケットをお渡しいたします。					
職 業	<input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 団体職員 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 教師 <input type="checkbox"/> 報道機関 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 船員 <input type="checkbox"/> 通訳 <input type="checkbox"/> 主婦 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> その他()				
支払方法	現金払い 事前振込		※ご請求書をeメール、又はFAXでお送りいたします。		

※旅行代理店の方記入欄（代理店経由のお申込の場合のみ）

旅行代理店	様		ご担当者名
電話番号	()	ファックス番号	()
ツアー名	※ツアー名がある場合のみ記入		

担当者記入欄

予約回答

回答日(受付日)

月 日

担 当				
--------	--	--	--	--

往路席番号	—	復路席番号	—
-------	---	-------	---

料金：	円	ツアーコード	
-----	---	--------	--