

下部欄に確認の署名をご記入し弊社あてご返送(またはFAX)下さい。  
FAX番号 011-261-1998

## 旅行申込書

記入日 年 月 日

株式会社ノマド宛

私は旅行条件・約款を了承し、下記のツアーに参加を申し込みます。

出発日				発着地	新千歳・東京・関西・その他( )		
旅行名							
フリガナ					性別		
パスポート記載の英字					男 ・ 女		
お名前					様		
生年月日	西暦 (昭和・平成)	年 月 日 (年)	血液型	型	年齢	歳	
フリガナ							
現住所	〒						
	電話	自宅 携帯	FAX		e-mail		
ご職業	勤務先名 学校名				職種		
	所在地	〒 電話( ) - FAX( ) - 当社から職場への連絡は <input type="checkbox"/> 会社名で可 <input type="checkbox"/> 個人名で可 <input type="checkbox"/> 不可					
旅行中の 連絡先	フリガナ			電話			
	お名前	様		続柄			
同行者	お名前 他 名			一人部屋希望		<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない	
	ご関係(配偶者・家族・婚約者・友人・その他)						
たばこ	<input type="checkbox"/> 吸う <input type="checkbox"/> 吸わない		お酒	<input type="checkbox"/> 飲む <input type="checkbox"/> 飲まない			
食事	<input type="checkbox"/> 好き嫌いなし <input type="checkbox"/> 食べられないもの( )		海外旅行 保険	<input type="checkbox"/> ノマドにて契約(AIG損保または全旅協) <input type="checkbox"/> 他の保険会社にて契約する			
旅券 (パスポート)	<input type="checkbox"/> 旅行に有効な旅券を持っている。→コピーをご提出ください(メール・FAX可) <input type="checkbox"/> これから申請する。→受領後直ちにコピーをご提出ください(メール・FAX可)						
旅券番号			発行年月日			有効期間満了日	
●ノマドツアーを知ったのは	<input type="checkbox"/> パンフレット <input type="checkbox"/> 雑誌・新聞広告 <input type="checkbox"/> 店頭 <input type="checkbox"/> ダイレクトメール <input type="checkbox"/> 友人・知人からの紹介 <input type="checkbox"/> その他( )						
●ノマドツアーへのご参加は	<input type="checkbox"/> 初めて <input type="checkbox"/> 以前( )に参加						
●既往症はありますか	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある(傷病名 いつ頃 )						
備考(ご希望、 留意事項等、何でも ご記入ください)							

上記記載事項を全て確認し、変更、修正、加筆等ございましたらお願いいたします。  
その後、確認の署名をご記入し、弊社あてご返送(またはメール添付、FAX)をお願いいたします。

確認のご署名

株式会社ノマド・ツアーデスク  
〒060-0062 札幌市中央区南2条西6丁目  
一閣ビル2階  
TEL: 011(251)1900 FAX:011(261)1998