

ラスベガスランド

FAX用ツアーお申し込み用紙 (計2ページ)

FAXでのお申し込みは、必要事項をご記入頂き、番号(米国)1-702-933-1466にFAXをお送り下さい。

ツアーお申し込み代表者のお名前 _____

ご住所 _____

お電話番号 _____

アメリカ滞在中連絡がとれるお電話番号 _____

ラスベガスでのご滞在ホテル名 _____

ラスベガス滞在日程 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 月 _____ 日

E-メール _____

お申し込みされたいツアー名 _____

ご希望の参加日 (第一希望日 _____ 月 _____ 日) (第二希望日 _____ 月 _____ 日)

ご参加人数 _____

ツアーご参加全員のお名前(ローマ字)、性別、年齢、*健康状態、体重(飛行を伴うツアーご参加のみ)

*心臓疾患や持病・車椅子、妊娠、その他の特記すべき事のあるお客様は『記述あり』にチェックし、

2ページ目の『ご質問、ご要望』欄にご記入下さい。

お名前: _____ 性別: 男 女 年齢: _____ 才 健康状態: 良好 記述あり 体重: _____ kg

お名前: _____ 性別: 男 女 年齢: _____ 才 健康状態: 良好 記述あり 体重: _____ kg

お名前: _____ 性別: 男 女 年齢: _____ 才 健康状態: 良好 記述あり 体重: _____ kg

お名前: _____ 性別: 男 女 年齢: _____ 才 健康状態: 良好 記述あり 体重: _____ kg

お名前: _____ 性別: 男 女 年齢: _____ 才 健康状態: 良好 記述あり 体重: _____ kg

お名前: _____ 性別: 男 女 年齢: _____ 才 健康状態: 良好 記述あり 体重: _____ kg

お名前: _____ 性別: 男 女 年齢: _____ 才 健康状態: 良好 記述あり 体重: _____ kg

お名前: _____ 性別: 男 女 年齢: _____ 才 健康状態: 良好 記述あり 体重: _____ kg

8名様以上のお客様の情報は2ページ目の『ご質問、ご要望』欄にご記入下さい。

ラスベガスランド
FAX用ツアーお申し込み用紙 (2ページ目)

カードの種類 (○を付けてください) VISA / MASTER / AMEX / JCB

カード番号 : _____

カード裏面のCVV番号 (下3桁、AMEXは表面4桁) _____

有効期限 (月/年) _____ 月 _____ 年

カードに記載のお名前 _____

ご希望されるツアー『ご予約完了通知』の受け取り方法にご記入ください。

E-メール : _____

FAX : _____

ご質問・ご要望がございましたらご記入ください。