



株式会社マイチケット行 FAX:06-4869-5777

申込書

テラ・ルネッサンスカンボジアスタディーツアー 2019

2019.2.9(土)~2019.2.14(木) 5泊6日

お名前	漢字		
	パスポート表記のローマ字		
パスポート番号		血液型 ※Rh+,Rh-も ご記入ください	
生年月日	年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
現住所			
電話番号 (ご自宅)		携帯電話番号	
FAX番号		E-mail アドレス	
渡航中の連絡先 お名前(続柄)		渡航中の連絡先 (電話番号)	
旅行において何か 配慮することはあ りますか?			