株式会社　道祖神　御中

別紙、取引条件説明書面に記載の旅行条件及び旅行手配のために
必要な範囲内での運送・宿泊機関等その他への個人情報の
提供について同意のうえ、以下の旅行に申し込みます。

旅行申込書

お申込日：　　年　　月　　日

CNR：　　REF：

こちらの情報をもとに航空券等の手配を致します。
間違っている場合は飛行機に搭乗できませんので
パスポート記載の通りに姓・名の順に正しくご記入ください。

ご希望コース	BikeJin台湾ツーリング 5日間	出発日	年　月　日 第２希望　月　日	出発地	□東京 □大阪 □名古屋 □福岡 他（　　）
お名前	フリガナ 漢字		□ MR □ MRS □ MISS	生年月日	西暦 年　月　日
	ローマ字（パスポート表記）			出生地（都道府県名）	
現住所	フリガナ （〒　　）		電話 携帯 FAX		
e-mail					
ご職業		電話	内線	FAX	
所属先		英文名（あれば）			
所属先住所	（〒　　）				
e-mail					
ご旅行中の国内連絡先	フリガナ お名前		続柄	電話	
	ご住所	（〒　　）			
旅券（パスポート）	□有効なものがある → 旅券番号		申請地	日本又は海外（　　）	
	□取得または更新予定	発行日	年　月　日	国籍	身長　cm
バイク歴	オンロード　年 オフロード　年	所有バイクの排気量	cc	取得済み免許種類	□中型二輪　□大型二輪
ご旅行の形態	□ご夫婦　□ハネムーン　□家族 □友人　□一人参加　他（　　）	部屋のご希望	□１人部屋（追加料金が必要） □２人部屋（相部屋希望）		
旅行保険	任意保険に加入 } □する しない（□他の保険会社で加入　□自己意思で入らない）			血液型	Rh+　型 Rh-　型
今後のご連絡方法	□自宅　□会社　他（　　）			ご希望時間帯（9:30～18:30の間で）	
飛行機のお座席のご希望	（※ご希望に添えない場合があります。）			お煙草は	□吸う　□吸わない
飛行機の予約クラスを変更希望の方はいずれかにチェックを付けてください。 □ビジネスクラス　□ファーストクラス（※追加料金が必要）		取扱店	（営業所名・住所） 担当		
その他のご希望：					

今後のご連絡は、バイクデスクまでご遠慮なくお問い合わせ下さい。

観光庁長官登録旅行業 第757号
株式会社 道祖神
The Travelers Guardian Inc.

■東京：〒141-0031　東京都品川区西五反田7-24-4 KUビル7階
TEL:03-6431-8198 FAX:03-6431-8663
e-Mail:bike@dososhin.com