２０２５｢台彎東海岸縦断サイクリングツアー｣参加申込書兼お伺い書

本書面には正確にご記入ください。誤記入により変更などが生じお客様が不利益を被られても当社は責任を負いかねますのでご了承ください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | パスポート名 | | | | ヘボン式 | | | 姓 | | | | | | 名 | |
| 名　前 | フリガナ | | | | ローマ字 | | |  | | | | | |  | |
|  | | | |
| 住　所 | □□□-□□□□ | | | | | | | | | | | | | | |  |
| ｅメール | @ | | | | | 身長 | | | Cm | | | | 国籍 | |  |
| 電　　話 | (　　　　　　)　　　　　　　／自宅 | | | | | (　　　　　　)　　　　　　　　　　／会社・携帯 | | | | | | | | | |
| 生年月日 | 西暦　　　　　　年　　　　月　　　　日生　　　　　　才 | | | | | | 性別 | | | 男・女 | | 婚　姻 | | | 既婚・未婚 |
| 現在有効な旅券をお持ちの方 | | | 旅券番号 |  | | | | | | 発行年月日 | | | |  | |
|  | 会社名 |  | | | | | | 出生地 | | | 都・道・府・県 | | | | |
| 英文名 |  | | | | | |
| 所在地 |  | | | | | | 役職名 | | |  | | | | |
|  | | | | | |
| 渡航中  の  連絡先 | 氏　名 |  | | | | | | 関　係 | | |  | | | | |
| 住　所 |  | | | | | | 電　話 | | | (　　　) | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **追加の手配** | **手　配　内　容** | **料　金** | 希望に |
| 一人部屋追加代金 | 通常は｢相部屋｣となりますが、相部屋のお相手がおられない場合は一人部屋追加となります | ６０,０００**円** |  |
| レンタサイクル | 自身の自転車を持ち込むため　不要 | ご自身でお手続き下さい |  |
| e-bike 電動アシスト付き自転車 | ３００００円 |  |
| クロスバイク | ２００００円 |  |
| 往復航空券 | 自身で手配します＊ルート及び時間が決まればお知らせください | |  |
| 往復航空券 | 航空便の手配を希望します | |  |
| 希望する便（行程）番号を☑してください　①□　②□　③□　④□　⑤□  お勧めの便（行程）及び販売価格は手配時期により価格・行程が変動している場合があります。予めご了承下さい。 | | | |
| **当社は本旅行に関して旅行業法に従い「旅行特別補償」として以下の補償を行います** | | | |
| **補償の種類** | **補償条件** | **補償金額** | |
| **死亡補償** |  | **２，５００万円** | |
| **後遺傷害補償** |  | **２，５００万円～７５万円** | |
| **入院見舞金**  **＊入院期間** | **①１８０日以上　②９０日以上１８０日未満**  **③７日以上９０日未満　④７日未満** | **①４０万円　②２０万円**  **③１０万円　④４万円** | |
| **通院見舞金＊通院期間** | **①９０日以上 ②７日以上９０日未満 ③３日以上７日未満** | **①１０万円②５万円③２万円** | |
| **携行品損害補償** | **＊自己負担額１名１事故３，０００円** | **１４７，０００円** | |
| **＊上記には治療費用や入・通院費用は含まれておりません。別途「旅行傷害保険」に個別にご加入下さい。** | | | |

＊上記記入後下記までFAXにてご返信ください。　　　　　　**２０２５年　　月　　日受付日**

***ヒシダスポーツ観光（株）***　**０７５(２８６)４３４５/FAX**

**又はwebmaster@hs-tours.co.jp（写メの添付OK）**