整理№（　　　　　）

|  |
| --- |
| **● 油ヤシの小規模生産者に会いに行くソリダリダードのスタディツアー 申込用紙 ●** |

**★旅行手配等のために必要な範囲内での運送・宿泊機関、保険会社等への個人情報の提供について**

**同意のうえ、上記の旅行に申し込みます。**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **お名前**  （漢字） |  | | | | | **記入日** | 年　　　月　　　日 |
| **ローマ字**  （ﾊﾟｽﾎﾟｰﾄ記載名） |  | | | | | **性別** | （　　）女　／　（　　）男  ※いずれかに○を記入 |
| **生年月日**  （西暦） | 年　　月　　日 | | **年齢**  （旅行開始時点） | | 満　　　　歳 | **国籍** |  |
| **パスポート**  **番号** |  | | **発行**  **年月日** | | 年　　　月　　　日 | **有効期限** | 年　　　月　　　日 |
| **ご所属先** | | | | | | | |
| 会社名・部署・役職・担当 | | | | | | | |
| 住所　（〒　　　　　　　　　　　） | | | | | | | |
| TEL： | | | | | MAIL： | | |
| **資料送付先　（ご自宅を希望される場合のみご記入ください。所属先の場合は「同上」）** | | | | | | | |
| 住所　（〒　　　　　　　　　　　） | | | | | | | |
| **参加者ご本人との旅行中の連絡手段** | | | | | | | |
| 携帯： | | | | | MAIL1： | | |
| LINE： | | | | | MAIL2： | | |
| **旅行中の日本側連絡先** | | | | | | | |
| お名前： | | | | | TEL： | | |
| 続柄： | | | | | 携帯： | | |
| **ジャカルタまでの**  **利用予定便** | | 航空会社：　　　便名：　　　　　搭乗地：　　　　　到着時刻：  航空会社：　　　便名：　　　　　搭乗地：　　　　　到着時刻： | | | | | |
| **クチンからの**  **利用予定便** | | 航空会社：　　　便名：　　　　　搭乗地：　　　　　出発時刻：  航空会社：　　　便名：　　　　　搭乗地：　　　　　出発時刻： | | | | | |
| **旅行中、特別な配慮・**  **措置が必要ですか？**  ※詳細は裏面をご覧ください。 | | （　　　）はい  （　　　）いいえ | | 「はい」の場合は具体的な内容をご記入ください。 | | | |
| **旅行についてのご質問、ご要望など**  **ありましたらお書きください。** | | | |  | | | |

* 旅行手続きに必要な情報ですので、正確に全てご記入ください。

**申込先　　（株）オルタナティブツアー・岩井宛**

住所：〒660-0084尼崎市武庫川町4丁目27-1

TEL：06-6409-4333　**FAX：06-7635-8703**E-Mail：iwai@alternative-tour.jp　担当：岩井

営業時間：平日9:30～17:30、土日祝は休業

「特別な配慮・措置」の事例について

参加申込書には「旅行中、特別な配慮・措置が必要ですか？」という質問があります。

ここでは「特別な配慮・措置」の具体的な事例についてご案内します。

※「特別な配慮・措置」が必要となる理由　　よくある事例

行程について

「車椅子を使用している」「長時間の歩行に不安がある」「トイレが近い」

食事について

「アレルギー、ベジタリアンなどの理由で、食べものに制限がある」

持ち物について

「インシュリンやエピペンなど、注射器を航空機の機内に持ち込む」

※「特別な配慮・措置」の手配について

ご希望に沿うように手配の可能性を調査の上、回答させていただきます。

「特別な配慮・措置」の手配には、別途費用が必要となる場合があります。

※アレルギー対応の食事について

アレルギー対応の食事のご希望に関しては、できる限りの対応に取り組みますが、完全なアレルギー対応メニューをご用意することはできません。また、アレルゲン物質の混入について責任を負うものではありません。このような事情をご確認の上、お客様ご自身による対応とご判断をお願いします。