

募集型企画旅行お申込書

マルウン航空サービス 宛

FAX 旭川本社 0166-22-2300

コース名 _____

ご希望の出発日 _____ 月 _____ 日

NO	氏名(漢字)	性別	年齢	乗車場所	住所	連絡先電話番号	オプション
1	フリガナ	男・女			〒		
2	フリガナ	男・女			〒		
3	フリガナ	男・女			〒		
4	フリガナ	男・女			〒		
5	フリガナ	男・女			〒		
6	フリガナ	男・女			〒		

※ ご旅行中の緊急連絡先が、連絡先電話番号と異なる場合は、その番号もご記入ください。

【宿泊コース】お申し込みのお客様はご希望のお部屋割を下記にご記入ください。

1名様1室 × 室 ・ 2名様1室 × 室 ・ 3名様1室 × 室

ご旅行代金

基本代金	×	名様	=
	×	名様	=
オプション代金	×	名様	=
	×	名様	=
			合計代金

※ 弊社からは代表者様宛にご連絡させていただきます。
(代表者様のお名前をNO. 1にご記入ください。)