

ホテル付き航空券パック・FAX依頼書

ご依頼日:平成 年 月 日 曜日 リバティウイング株式会社 FAX番号092-554-3150

■ご搭乗者代表者様(性別は男女のいずれかに○を付けて下さい。)

フリガナ	セイ		メイ		性別	年齢
氏名(漢字)	姓		名		男 / 女	歳

FAXに記載の個人情報は、旅行手配のために必要な範囲内での運送、宿泊機関等、その他へ提供することに同意のうえ旅行に申し込みます

■ご住所(送付先宛名の欄は、チケット送付先が代表者様と同じ場合は「同上」を、違う場合は漢字氏名をご記入下さい)

送付先宛名		郵便番号		都道府県	
市町村名					
マンション名 部屋番号等					

■ご連絡先

電話番号		FAX番号	
携帯番号		E-メール	

■ご同行者様(カナで記入下さい。性別は男女のいずれかに○を付けて下さい。)

2	セイ		メイ		性別	男 / 女	年齢	歳
3	セイ		メイ		性別	男 / 女	年齢	歳
4	セイ		メイ		性別	男 / 女	年齢	歳
5	セイ		メイ		性別	男 / 女	年齢	歳
6	セイ		メイ		性別	男 / 女	年齢	歳
7	セイ		メイ		性別	男 / 女	年齢	歳
8	セイ		メイ		性別	男 / 女	年齢	歳
9	セイ		メイ		性別	男 / 女	年齢	歳
10	セイ		メイ		性別	男 / 女	年齢	歳

■ご依頼内容

プラン名		※プラン名がおわかりの場合はご記入下さい。
------	--	-----------------------

■ご旅行日程(便名などがわからない場合は、ご希望の時間帯を備考欄にご記入下さい)

1.往路・出発日	往路区間	航空会社	第一希望	第二希望	備考
月 日 曜日	空港 → 空港		便	便	
2.宿泊日	泊数	シングル	ツイン	トリプル	※ご希望のホテルがある場合はご記入下さい。
月 日 曜日	1泊目	室	室	室	
月 日 曜日	2泊目	室	室	室	
月 日 曜日	3泊目	室	室	室	
3.復路・帰着日	復路区間	航空会社	第一希望	第二希望	備考
月 日 曜日	空港 → 空港		便	便	

■回答方法

弊社では、「回答は全てTEL」としていただきますので予めご了承下さい。

※ FAXやメールでの回答ですと、タイムラグが発生しますのでお電話のみ回答とさせていただきます。

※ 営業時間中のFAXは、当日に回答いたします。営業時間終了後のFAXは、翌営業日に回答します。

■備考(ご同行者様で出発日・時間が違う場合、又は質問事項等がございましたらご記入下さい)

--

※ FAXでのお申込みは、ご出発予定日の10日前までとなります。(土曜・日曜は除く)

※ ここでFAXされても予約完了にはなりませんのでご安心下さい。お客様の了承を得て正式予約完了と致します。

※ 上記個人情報は、旅行手配及びチケット(必要書面)の郵送以外に利用することは一切ございません。