



KMCTラベル 申込書

FAX専用申込書
2004年11月1日 版

各項目を楷書で鮮明にお書きください。文字が小さい、または薄いなどの場合は、文字が読みとれない場合がありますので、文字は大きく、ボールペンやサインペンなどでお書き下さい。

KMCTラベル 月~金 10am~6pm
TEL: 03-5772-2585
FAX: 03-5772-2546
E-mail: info@kmcsvc.com/

| | | |
|-----------------|-----------|--|
| お申込年月日 | 200 年 月 日 | |
| お申込者氏名 | フリガナ | お申込者性別 <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 |
| ※パスポート表記をご記入下さい | ローマ字 | |

| | |
|--------|--------------------|
| お申込者住所 | フリガナ |
| | 〒(-) |

| | |
|----------|---|
| お申込者連絡先 | |
| お電話番号 | (※日中連絡可能な番号) |
| FAX | |
| Eメール | @ |
| 当社との連絡方法 | <input type="checkbox"/> 電話による連絡のみ可 <input type="checkbox"/> Eメールによる連絡のみ可 <input type="checkbox"/> 双方ともに可 |

航空券情報(ご希望の出発日・帰国日とホームページ上で検索した結果をご記入ください。)

| | | | |
|-----|-----------|-----|-----------|
| 出発日 | 200 年 月 日 | 帰国日 | 200 年 月 日 |
| 便名 | ※例) JL741 | 料金 | |

| | | | | |
|---|------|--|------|--|
| 搭乗者情報 搭乗する方のお名前(パスポートに表記のローマ字)と性別をご記入下さい。 | | | | |
| | 搭乗者名 | 性別 | 搭乗者名 | 性別 |
| 1. | | <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 | 6. | <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 |
| 2. | | <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 | 7. | <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 |
| 3. | | <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 | 8. | <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 |
| 4. | | <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 | 9. | <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 |
| 5. | | <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 | 10. | <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 |

●ご意見、ご希望などがございましたら、お書き下さい。
 当社から電話連絡を取らせて頂く際に、当社名、又は当社女性スタッフがお客様に連絡することでお困りになる場合は、その旨をお書き下さい。

| | | | |
|-------------------|------|------|-------|
| ■以下、KMCサービス社内用記入欄 | | | |
| 備考 | 受付担当 | 受付日時 | MEMO: |
| | | / | |
| | | : | |
| | | | 顧客ID |
| | | | TID |