

チヨルラの詩ロケ地ツアー参加申込書

出発日: 年 月 日
 帰国日: 年 月 日
 期間: 日間

パスポートコピー(写真ページ)と一緒に
 本書類受取後5日以内に、ご投函または
 ファックスにて送付ください。
 記入日: 年 月 日

フリガナ		ローマ字	
氏名		※パスポートの英文名をお書きください。	
生年月日	(西暦 年 月 日)	性別	国籍
	大 正 和 成 年 月 日生	男 ・ 女	
フリガナ	(〒 -)	職業	
現住所		電話	
		FAX	
		携帯電話	
	PCメール		
	携帯メール		
勤務先	会社名 (学校名)	役職名	
	所在地	(〒 -)	
	電話	内線()	FAX
	住所 (〒 -)		
渡航後の 緊急連絡先 (日本)	電話	内線()	FAX
	氏名		本人との 関係
旅券番号	発行日	年 月 日	
	有効期限	年 月 日	
	□申請中 (受領予定日 年 月 日)		

海外旅行傷害保険 海外旅行傷害保険に 加入する (プランコード/金額) 加入しない (/ 円)

保険料のお支払いは旅行費用(ご請求額)に加算してお支払い下さい。

■ 共済金額表および掛金表

共済金額	プランコード	MA	MB	MC	MD	ME	MF
掛金	3日まで	1億円	7500万円	5000万円	3000万円	2000万円	1000万円
	4日まで	500万円	500万円	500万円	500万円	200万円	200万円
	6日まで	500万円	500万円	500万円	500万円	200万円	200万円
	8日まで	500万円	500万円	500万円	500万円	500万円	500万円
	11日まで	500万円	500万円	500万円	500万円	200万円	200万円
	15日まで	1億円	1億円	1億円	1億円	1億円	1億円
	18日まで	100万円	60万円	50万円	40万円	40万円	40万円
	25日まで	7,000	5,500	4,500	3,500	3,000	2,000
掛金	4日まで	8,000	6,500	5,000	4,500	3,500	2,500
	6日まで	10,000	8,000	6,500	5,500	4,500	3,500
	8日まで	11,500	9,000	7,500	6,000	5,000	4,000
	11日まで	12,500	10,000	8,500	6,500	5,500	4,500
	15日まで	14,500	11,500	9,500	7,500	6,500	5,500
	18日まで	16,000	13,000	10,500	8,500	7,000	6,000
	22日まで	18,000	14,000	11,500	9,500	8,000	7,000
25日まで	19,000	15,000	12,500	10,500	9,000	7,500	

※年齢による引受制限

- ・0歳 ~ 14歳
- ・86歳以上

傷害死亡3,000万円まで(MD、ME、MFタイプのみ)
 傷害死亡1,000万円まで(MFタイプのみ)