

FAX送信先:019-653-2093(トップツアー株式会社盛岡支店宛)

復興支縁ツアー(in岩手) 参加申込書

旅行期間:2014年10月11日(土)・12日(日) 1泊2日

■旅行手配の為に必要な範囲内での運送・宿泊期間、保険会社等への個人情報の提供について同意の上、本ツアーに申し込みます。

申込日 2014年 月 日

氏名フリガナ				本協会 構成員番号	
参加者氏名					
生年月日(西暦)	年	月	日	性別	男 ・ 女
旅行手配書・ 請求書送付先	(〒 -)				
連絡先	電話 番号		FAX 番号	左記連絡先は… ()ご自宅・()勤務先	
	携帯電話番号				
集合場所 (どちらか○で選択)	()新花巻駅 11:45集合・12:00出発			()いわて花巻空港 12:05集合・12:20出発	

【通信欄】

■旅行代金につきましては、申込締切日以降にご請求書を送付いたしますので、案内にそってご入金の程よろしくお願いたします。

お
申
込
み

[旅行取扱] トップツアー株式会社盛岡支店 (担当: 佐藤 泉) 観光庁長官登録旅行業第38号 JATA正会員
岩手県盛岡市大通1-11-13 6階 TEL:019-651-8800 FAX:019-653-2093
営業日・営業時間:(月)~(金)9:00~18:00/(土)・(日)・(祝)休業
総合旅行業務取扱管理者 藤井 達司

企
画
協
力

公益社団法人日本精神保健福祉士協会 事務局(担当: 植木、露崎)
東京都新宿区大京町23-3 四谷オーキッドビル7階
TEL:03-5366-3152 FAX:03-5366-2993 WEB:http://japsw.or.jp/