整理№（　　　　　）

|  |
| --- |
| 特定非営利活動法人JFCネットワーク　フィリピンスタディツア―2024　申込書 |

**★旅行手配等のために必要な範囲内での運送・宿泊機関、保険会社等への個人情報の提供について**

**同意のうえ、上記の旅行に申し込みます。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **お名前**（漢字） |  | **記入日** | 年　　　月　　　日 |
| **ローマ字**（ﾊﾟｽﾎﾟｰﾄ記載名） |  | **性別** | （　　）女　／　（　　）男　※いずれかに○を記入 |
| **生年月日**（西暦） | 　　　　年　　月　　日 | **年齢**（旅行開始時点） | 満　　　　歳 | **国籍** |  |
| **連絡先** |
| 現住所（〒　　　　　　　　　　　） |
| TEL： | FAX： |
| 携帯： | Eﾒｰﾙ： |
| **旅行中の日本側連絡先** |
| お名前： | TEL： |
| 続柄： | 携帯： |
| **勤務先・学校名など** |  |
| **国際線航空券購入**※いずれかに○を記入 | （　　　）オルタナティブツアーに相談する　　　　□成田　□羽田　□関空　□その他（　　　　　　　　　　）（　　　）自身で購入する |
| **宿泊について**※いずれかに○を記入 | （　　　）一人部屋を希望 | ※追加料金（３２００円）が必要です。※宿泊施設の都合により、ご希望に添えない場合があります。※ホームステイ日を除きます。 |
| （　　　）２人部屋を希望 | ※他の参加者との調整により、ご希望に添えない場合があります。一人部屋となる場合は、追加料金が必要となります。 |
| **ペソへの換金** | （　　　　　）必要（換金額：　　　　　　　　　　　円）※5泊6日では30,000円が適当です。（　　　　　）必要ない |
| **旅行中、特別な配慮・****措置が必要ですか？**※詳細は裏面をご覧ください。 | （　　　）はい（　　　）いいえ | 「はい」の場合は具体的な内容をご記入ください。 |
| **この旅行を何でお知りになりましたか？** |  |
| **旅行についてのご質問、ご要望など****ありましたらお書きください。** |  |

* 旅行手続きに必要な情報ですので、正確に全てご記入ください。
* 申込時、20歳未満の方は別途「親権者同意書」が必要です。

**申込先　　（株）オルタナティブツアー・岩井宛**

住所：〒660-0084尼崎市武庫川町4丁目27-1

TEL：06-6409-4333　**FAX：06-7635-8703**E-Mail：iwai@alternative-tour.jp　担当：岩井

営業時間：平日10:00～17:00、土日祝は休業

「特別な配慮・措置」の事例について

参加申込書には「旅行中、特別な配慮・措置が必要ですか？」という質問があります。

ここでは「特別な配慮・措置」の具体的な事例についてご案内します。

※「特別な配慮・措置」が必要となる理由　　よくある事例

行程について

「車椅子を使用している」「長時間の歩行に不安がある」「トイレが近い」

食事について

「アレルギー、ベジタリアンなどの理由で、食べものに制限がある」

持ち物について

「インシュリンやエピペンなど、注射器を航空機の機内に持ち込む」

※「特別な配慮・措置」の手配について

ご希望に沿うように手配の可能性を調査の上、回答させていただきます。

「特別な配慮・措置」の手配には、別途費用が必要となる場合があります。

※アレルギー対応の食事について

アレルギー対応の食事のご希望に関しては、できる限りの対応に取り組みますが、完全なアレルギー対応メニューをご用意することはできません。また、アレルゲン物質の混入について責任を負うものではありません。このような事情をご確認の上、お客様ご自身による対応とご判断をお願いします。