

シルバーシー・クルーズ ご予約申込書（個人旅行用）

太枠内のすべての項目をご記入のうえ、最寄りの旅行代理店までFAXにてお送りください。

“個人情報保護法”の施行を受けて以下に記載する個人情報を旅行手配・手続き代行のために必要な範囲内で船社に提供されることを同意の上申し込みます。

- ◆ 1部屋につき1枚にてご記入ください。（1室3名利用される方は2枚目にご記入ください。）
- ◆ 下記事項は予約手続き上必要なデータです。英文氏名は必ずパスポートと同じ綴りを正確にご記入ください。

【ご記入日：西暦 20 年 月 日】

❖ クルーズ

船名	VOYAGE #
乗船日 年 月 日	乗船港

❖ ご希望カテゴリー

第1希望： _____ 第2希望： _____

❖ ご乗船者

《 第一乗船者（代表者） 》

フリガナ 氏 名	(姓) _____ (名) _____	性別 男・女
(Dr./Prof./Mr./Mrs./Ms./Miss/Mstr.)		
ローマ字	_____	
生年月日	西暦	年 月 日 (満 歳)
〒 _____		
現住所	_____	
TEL	Email _____	

《 第二乗船者 》

フリガナ 氏 名	(姓) _____ (名) _____	性別 男・女
(Dr./Prof./Mr./Mrs./Ms./Miss/Mstr.)		
ローマ字	_____	
生年月日	西暦	年 月 日 (満 歳)

❖ リアシュアランス(キャンセル保険)プログラム : 要 不要

- 注1) お部屋がお取りできましたら、お電話にて連絡の後、ご予約確認書とデポジットのご請求書をお送りいたします。
ご予約は、デポジットのお支払いが確認できた時点で確定となります。
- 注2) ご乗船時において、妊娠6ヶ月以上の方、6ヶ月未満のお子様のご予約はお受けできません。
- 注3) クルーズ終了時点で、6ヶ月以上のパスポート有効残存期間が必要です。予めご確認ください。

<旅行代理店様記入欄>

貴社名	_____
ご担当者名	_____
Tel :	Fax :

シルバーシー・クルーズ 日本地区販売代理店
インターナショナル・クルーズ・マーケティング株式会社
〒105-0001 東京都港区虎ノ門 5-3-20 仙石山アネックス 501
Phone 03-5405-9213 Fax 03-5405-9214
E-mail silversea@icmjapan.co.jp

