

# お申し込み用紙

お客様情報	
参加者代表者名	姓 名
住所	
電話番号	
メールアドレス	
ツアー情報	
ツアー名	A      B      C      D
ツアー日	年      月      日
出発場所	ホテル名/自宅 住所
出発ご希望時間	
参加人数(大人)	
参加人数(小人, 6歳未満*)	
コメント/リクエスト	
支払い方法	
現金・クレジットカード	
クレジットカード情報**	
カード種類	VISA ・ Master ・ AMEX ・ JCB ・ Dinners
カード名義人	姓 名
カード番号	
有効期限	年      月      日

\*カリフォルニア州法により、6歳以下のお子様はチャイルドシートの着用が義務付けられております。弊社にて、ご用意できますのでご入用の方はお知らせ下さい。

\*\*予約ホールドのためにクレジットカード情報が必要になりますので、現金でお支払いの方もご記入下さい。

\*\*\*24時間以内のキャンセルは100%、48時間以内は50%のキャンセルチャージが上記カードにチャージされますことをご了承下さい。