

シリヤライン・ホテル キャンペーン申込書

Ref.No:

▼下記太枠内をご記入下さい

お申し込み日: 200 年 月 日

ご利用者名・性別・生年月日		ご利用者名・性別・生年月日	
ローマ字:	漢字:	ローマ字:	漢字:
男 女		男 女	
生年月日(西暦): 年 月 日		生年月日(西暦): 年 月 日	
ご利用者名・性別・生年月日		ご利用者名・性別・生年月日	
ローマ字:	漢字:	ローマ字:	漢字:
男 女		男 女	
生年月日(西暦): 年 月 日		生年月日(西暦): 年 月 日	

日本出発日

200 年 月 日 ()

シリヤライン お申し込み内容

乗船日	200 年 月 日 ()	キャビン クラス (第一希望は1、 第二希望は2を ご記入ください。 シリヤクラスはど ちらかを○で囲ん でください。)	[] ツーリスト
ルート (トウルクの場合は 昼便か夜便かご 記入ください。)			[] ツーリスト
キャビン タイプ	1名様用: 部屋		[] ツーリスト-S
	2名様用: 部屋		[] プロムナード
	3名様用: 部屋	[] シーサイドクラス	
	4名様用: 部屋	[] シリヤクラス(シーサイド/プロムナード)	
食事 (ブッフェスタイル)	☐ 朝食 ☐ 夕食 ☐ その他 ()	その他	☐ スカンレイルパス利用 ☐ ユーレイルパス利用

ホテル お申し込み内容

都市名	ストックホルム
ホテル名	
チェックイン+泊数	200 年 月 日 () から 泊
ルームタイプ+部屋数	シングル x 部屋 / ツイン x 部屋 / トリプル x 部屋
その他	第二希望ホテル名: 第三希望ホテル名:
都市名	ヘルシンキ
ホテル名	
チェックイン+泊数	200 年 月 日 () から 泊
ルームタイプ+部屋数	シングル x 部屋 / ツイン x 部屋 / トリプル x 部屋
その他	第二希望ホテル名: 第三希望ホテル名:

▼代表者様のご連絡先とご連絡方法をご記入ください。

住所・電話・ファックス・メールアドレス		連絡先とお名前	
〒 -	弊社からの問合せ方法 <複数可>	ご連絡方法を選択してください	
電話番号(ご自宅): () -		☐ 自宅 ☐ 勤務先 ☐ 両方可	
携帯番号: () -		☐ ファックス ☐ 携帯 ☐ メール	
ファックス(ご自宅): () -		☐ その他 ()	
E-mail: @	勤務先番号: () -	代表者名:	

お問合せ・お申し込み先

お振込み先

ネットラベルサービス (株)ツムラーレコーポレーション
 国土交通省大臣登録旅行業第1580号
 〒103-0023東京都中央区日本橋本町3-10-9 富久ビル3F
 電話: **03-3663-6804** ファックス: **03-3663-6800**
 営業: 月~金(土・日・祝祭日は除く) / 09:30~18:00

東京三菱銀行 大伝馬町支店
 (普) 0919327
 口座名: (株) ツムラーレコーポレーション