

ユーレイル・スカンレイル パス 申込書

Ref.No:

▼下記太枠内をご記入下さい。

お申込み日: 200 年 月 日	
ご利用者名・性別・生年月日	
ローマ字:	ローマ字:
漢字:	漢字:
男 女	男 女
生年月日(西暦): 19 年 月 日	生年月日(西暦): 19 年 月 日
ローマ字:	ローマ字:
漢字:	漢字:
男 女	男 女
生年月日(西暦): 19 年 月 日	生年月日(西暦): 19 年 月 日
お申込内容	
パス名	記入例
期間	ユーレイルセレクトパス 5カ国
カテゴリ	15日間
必要枚数	大人
国選択	3枚
フランス・ドイツ・イタリア・スペイン・スイス	
ユーレイルセレクトパスご希望の方のみご記入願います。 ご利用される国名の前にチェックを入れてください。	
☐ オーストリア ☐ ベネルクス(オランダ・ベルギー・ルクセンブルグ) ☐ デンマーク ☐ フィンランド ☐ フランス ☐ ドイツ ☐ ギリシャ ☐ ハンガリー ☐ アイルランド ☐ イタリア ☐ ノルウェー ☐ ポルトガル ☐ スペイン ☐ スウェーデン ☐ スイス	
日本出・帰国日	
日本出国日: 200 年 月 日 ()	
日本帰国日: 200 年 月 日 ()	
備考	

▼代表者様のご連絡先とご連絡方法をご記入下さい。

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下さい。 ☐ 自宅 ☐ 勤務先 ☐ 両方可 ☐ ファックス ☐ 携帯 ☐ メール ☐ その他()
電話番号(ご自宅): ()	—		
携帯番号: ()	—	勤務先番号:	() -
ファックス(ご自宅): ()	—	代表者名:	
E-mail: @			

お問合せ・お申込み先	お振込先
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