

シーニック・エアラインズ・ジャパン / 予約フォーム(FAX用)

FAX番号:03-5745-5563

お名前(漢字): \_\_\_\_\_ (お申し込み者のお名前)  
 郵便番号: \_\_\_\_\_  
 都道府県: \_\_\_\_\_  
 ご住所: \_\_\_\_\_  
 電話番号: \_\_\_\_\_  
 FAX番号: \_\_\_\_\_  
 E-mailアドレス: \_\_\_\_\_ (お間違えのないようにご確認ください)

ツアー名:		
ツアー参加希望日:	年	月 日
参加人数:	大人 人 / 子供 人 (子供は2歳から11歳)	
大人の方のお名前: (全員ローマ字で)  例: SUZUKI/ICHIRO	名前(姓/名) 1. _____ 3. _____ 5. _____ 7. _____	名前(姓/名) 2. _____ 4. _____ 6. _____ 8. _____
子供の方のお名前: (年齢も明記して下さい)	名前(姓/名) _____	年齢 _____
ご希望の時間:		
お迎えのホテル:		
お送り先のホテル:		
ラスベガス到着便:	便名 _____ 到着時刻 _____ (ツアー当日にラスベガスに到着される場合のみ入力して下さい)	
ラスベガス出発便:	便名 _____ 出発時刻 _____ (ツアー終了日にラスベガスを出発される場合のみ入力して下さい)	
日本出発日:	年	月 日 (書類発送日の目安になりますのでお忘れなく)
ご案内書類の送付方法:	<input type="checkbox"/> Eメール <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> FAX	
お支払い方法:	<input type="checkbox"/> 日本円で銀行振込(三菱東京UFJ銀行 または 三井住友銀行) <input type="checkbox"/> 郵便振替 <input type="checkbox"/> クレジットカード決済(USDドルで決済されます) ** 日本円への換算レートは各クレジットカードの定めるレートになります **	

\* クレジットカード決済をご希望される方のみ下記の項目を入力して下さい

カード名義: \_\_\_\_\_ (カードに表示してある通りに入力して下さい)  
 カード種別:  VISA  MASTER  JCB  AMEX  DINERS  
 カード番号: \_\_\_\_\_  
 (DINERSは14桁、AMEXは15桁、それ以外は16桁の番号全てを入力して下さい)  
 有効期限: 月 / 年