

# 「カフラホア in Hawaii 2019」 オフィシャルツアー参加申込書

※ご記入の前に必ずお手元にパスポートをご用意ください。

これからご取得の場合、取得されるお名前前のローマ字を必ず最寄の旅券センターにご確認の上、ご記入ください。

記入日	年 月 日
渡航先	米国 ハワイ州

<ご注意> お申込書に記載のお名前（ローマ字）にて旅行手配を行います。また、ご旅行に関するすべての訂正は申込書では承ることができません。必ずお電話にてご連絡ください。  
 パスポートに記載の氏名のローマ字や性別との相違がありますと出発できませんのでご注意ください。  
 また、お名前や性別、旅行内容の変更が生じた場合には、規定の取消料が必要となります。※特に、女性の方は旧姓・新姓、外国籍の方はご注意ください。

出発日	2019 年 11 月 15 日	旅行期間	日間	希望発着地	成田 ・ 名古屋
希望ホテル	<input type="checkbox"/> アンバサダー ホテル ワイキキ <input type="checkbox"/> アウトリガー リーフ ワイキキ ビーチリゾート <input type="checkbox"/> エンバシー スイーツ				

フリガナ		性別	生年月日	国籍
氏名		男	西暦 年 月 日	日本
		女	※帰国時のご年齢⇒ 才	外国籍 ( )

↓↓パスポート記載のローマ字（航空券のお名前となります）↓↓

SUR NAME (姓)	GIVEN NAME (名)	MIDDLE NAME (※外国籍の方)

フリガナ	
現住所	〒

連絡先	自宅電話	- -	携帯電話	- -
	F A X		E-mail	

連絡方法	<input type="checkbox"/> 自宅電話 <input type="checkbox"/> 携帯	書類送付先	<input type="checkbox"/> ご自宅
	<input type="checkbox"/> F A X <input type="checkbox"/> メール		<input type="checkbox"/> その他 (〒 )

現地連絡先 ※電話番号など、現地で連絡手段をご記入ください。

パスポート	旅券番号	◆有効なパスポートをお持ちでない方◆	※ご取得後、旅券番号・有効期限をお電話またはメールにてご連絡ください。
	有効期限 年 月 日	取得予定日⇒ ( 月 日)	

ご職業  会社員  学生  主婦  自営業  その他 ( )

所属ハーラウ名

旅行中の国内連絡先	氏名	続柄 ( )	電話番号
	住所		

部屋割り	<input type="checkbox"/> 一人部屋希望 (別途、一人部屋追加料金がかかります) <input type="checkbox"/> 2名1室利用希望 <input type="checkbox"/> 3名1室利用希望 *1 (同室の方のお名前をご記入ください。 様 / 様) *1 アンバサダーホテルは2名1室のみのご利用となります。 ※4名1室を希望の際はご相談ください。
------	--

海外傷害保険 (有料)  加入する ※お申込書類をお送りします。  加入しない ※ご加入をおすすめいたします。

ESTA申請代行  希望する ※お申込書類をお送りします。  希望しない

このツアーをお知りになったきっかけは?  「カフラホア」のウェブサイト  「カフラホア」のFacebook  「カフラホア」の会場  DM  フラ雑誌「フラレア」  チラシ  ご紹介 ( 様 )  その他 ( )

※成田空港、中部国際空港以外の空港よりご出発をご希望の方へ

下記空港からのホノルルまでの直行便の手配をご希望の方はご相談ください。希望空港に✓をご記入ください。

新千歳空港  羽田空港  関西国際空港  福岡国際空港 ※別途追加料金が必要となります

【注】フライトスケジュールの都合により、直行便がご利用頂けないこともございます。

※パスポートの残存有効期限が帰国日まで有効であることをご確認ください (機械読み取り式)。

※査証 (ビザ) は90日以内の滞在は不要ですが、2009年1月より電子渡航認証 (ESTA)の事前取得が義務付けられています。

事前に申請・取得されていない場合、米国に入国できません。必ずご申請・ご取得ください。

<個人情報の利用目的>	本申込書にご記入頂いた個人情報は、お客様との連絡の為に利用する他、運送・宿泊機関等の手配 および 本ツアーに関するサービスを手配するため、株式会社 エイチ・アイ・エスへも必要情報を提供し、利用させていただきます。また、渡航後のアンケートのお願い、今後提供するツアーのご案内に利用させて頂くこともございます。※個人情報の健全な管理・利用・保護に万全を尽くし、ご本人の同意なく第三者に提供・開示いたしません。
-------------	--

※ ご紹介ショップ名 ※

**ファクシミリ送信先 : カフラホア事務局 045-330-6082**