

<福岡スペイン友好協会 第5回スペイン国親善訪問>

お申し込み書

カナ  
お名前 / 漢字 \_\_\_\_\_

お名前 / ローマ字  
\_\_\_\_\_ (パスポートと同じ表記をお願いします)

ご同室希望者名 / \_\_\_\_\_

パスポートナンバー / \_\_\_\_\_

パスポート有効期限 / \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

ご住所 / 〒 \_\_\_\_\_

TEL / \_\_\_\_\_  
(確実にご連絡がつく番号をご記入下さい)

携帯電話 \_\_\_\_\_

FAX \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

国内緊急連絡先 \_\_\_\_\_ ご関係 \_\_\_\_\_

<送付先>

福岡スペイン友好協会事務局

FAX: 092-957-6693

\* パスポートのコピーを添付して、ご返信ください。

お預かりした個人情報、福岡スペイン友好協会が責任を持って管理し、ツアーのためだけとし、他の目的には一切使用いたしません。