

エムシーツーリスト	/	申込受付者	担当者	チェック担当者
使用欄		#		

発券期限	入力 □	入力 □	入力 □	入力 □	入力 □	入力 □	入力 □	入力 □	入力 □
	/	/	/	/	/	/	/	/	/

お申込日 年 月 日

予約申込書 及び 回答書

回答日 年 月 日

 宮崎信販グループ
エムシーツーリスト株式会社 予約担当者宛て

FAX先 0985-27-6721

TEL : 0985-24-6089

E-mail : yoyaku@mc-tourist.co.jp

*特記事項があればご記入下さい。

ご旅行代金	手配担当者
/	
から取消料が発生します。	

■お申込者・ご利用者の情報

会社名	
お申込担当者	
電話番号	() -
FAX番号	() -
E-mail	

■ご希望の交通機関 (航空券&ホテルパック ・ 航空券 ・ 高速バス ・ JR券 ・ フェリー) ← ○で囲んで下さい。

ご搭乗日	旅客 No	便名	搭乗区間 (出発時間) (到着時間)	人員	備考 (第2希望等をご記入下さい。)	手配結果
/			⇒ (:) (:)			予約OK キャンセル待ち 予約不可
/			⇒ (:) (:)			予約OK キャンセル待ち 予約不可
/			⇒ (:) (:)			予約OK キャンセル待ち 予約不可
/			⇒ (:) (:)			予約OK キャンセル待ち 予約不可

旅客 No	ご旅行者名 ※価格変動型のパックは漢字氏名の入力が必須。	性別 年齢 お煙草
①	ふりがな ----- 漢字氏名 マイルージ No情報 ANA 座席 通路側 窓側 JAL 禁煙 喫煙	男 女 (才) 禁煙 喫煙
②	ふりがな ----- 漢字氏名 マイルージ No情報 ANA 座席 通路側 窓側 JAL 禁煙 喫煙	男 女 (才) 禁煙 喫煙
③	ふりがな ----- 漢字氏名 マイルージ No情報 ANA 座席 通路側 窓側 JAL 禁煙 喫煙	男 女 (才) 禁煙 喫煙
④	ふりがな ----- 漢字氏名 マイルージ No情報 ANA 座席 通路側 窓側 JAL 禁煙 喫煙	男 女 (才) 禁煙 喫煙

■ご希望の宿泊施設 (航空券&ホテルパック ・ ホテル ・ 旅館) ← ○で囲んで下さい。

ご宿泊日	旅客 No	ご希望の宿泊施設名	お部屋タイプ 希望室数	お食事	備考 (第2希望等をご記入下さい。)	手配結果
/			()シングル ()ツイン ()	1泊朝食 1泊2食 不要		予約OK キャンセル待ち 予約不可
/			()シングル ()ツイン ()	1泊朝食 1泊2食 不要		予約OK キャンセル待ち 予約不可
/			()シングル ()ツイン ()	1泊朝食 1泊2食 不要		予約OK キャンセル待ち 予約不可