

HIS 主催 パッケージツアー 参加申込書

※印の箇所は全てご記入下さい。

参加希望ツアー名 ※	
出発日 ※	
お申込者名 ※	
ご自宅住所 ※	
ご自宅電話番号/FAX※	
緊急連絡先(携帯番号)※	
お勤め先ご住所	
お勤め先電話番号/FAX	

参加者 (ローマ字、パスポート表記をご記入下さい。パスポート有効期限のご確認をお願いいたします。)					
姓(Familyname) ※	名(Firstname) ※	性別 ※	生年月日 ※	パスポート番号	有効期限

保険のお申し込み	有	無
キャンセル保険のお申し込み	有	無

お申し込み日 ※

お申込者署名 ※

For HIS USE ONLY

HIS 担当者 :

申し込み受領日 :

請求書番号 :

H.I.S. フランクフルト支店

Carl-Theodor-Reiffenstein-Platz 7, 60313 Frankfurt am Main
Tel.: +49 (0)69-5600 51 0 Fax: +49 (0)69-5600 51 59
e-mail: fra@his-germany.de

H.I.S. デュッセルドルフ支店

Immermannstr. 40, 40210 Düsseldorf
Tel.: +49 (0)211-17 59 900 Fax: +49 (0)211-17 59 909
e-mail: dus@his-germany.de

H.I.S. ミュンヘン支店

Schützenstr. 9, 80335 München
Tel.: +49 (0)89- 5432 990 0 Fax: +49 (0)89-5432 990 59
e-mail: muc@his-germany.de

