

旅行申込書

インド査証代行取得ご希望のお客様は裏面もご記入ください。→

旅行名	企画 鹿児島カテドラル・ザビエル教会 インド・ゴア巡礼の旅	株式会社 トラベルサライ 〒541-0047 大阪市中央区淡路町 1-2-10 電話 06-6232-3012 FAX 06-6232-3013 7-241 0120-408-128 info@saray.co.jp
	2024年12月10日(火)～12月15日(日)【6日間】	

フリガナ			生年月日	昭和・平成・令和	年	月	日生
氏名	姓	名	性別	(西暦	年)	【	歳】
				<input type="checkbox"/> 男性	<input type="checkbox"/> 女性	<input type="checkbox"/> その他	

現住所	フリガナ (〒 -)	出生地 都道府県
	※弊社から旅行のご案内をお送り致します。必ずご本人様がご確認頂けるご住所をご記入下さい。	

連絡先	電話番号:	ファックス:
	携帯番号:	電話にて連絡可能なお時間帯 (時 ~ 時まで)
	メールアドレス: _____ ※可能な限りご記入下さい。本旅行の重要な案内をメールでご案内する場合がございます。	

渡航中の 国内 連絡先	氏名	フリガナ	続柄		国際線遅延の際は ・左記連絡先に連絡 ・所属先に連絡 ・連絡不要
			連絡先		
	住所	(〒 -) <input type="checkbox"/> 現住所と同じ場合は✓を入れてください。			

■その他ご希望事項 下記□に✓を付けてください。

一人部屋のご希望	<input type="checkbox"/> なし	同室希望者名	様	様
	<input type="checkbox"/> 有(要追加料金)			

海外旅行保険の 加入について (任意)	AIG 損保 海外旅行保険の概要(弊社提携会社)
	① 健康告知不要(持病や既往症の応急治療費用も補償) ② トラブル時に24時間日本語で対応します ③ 治療・救援費用を無制限に補償(終身補償ではありません)
	<input type="checkbox"/> 海外旅行保険の案内パンフレットを希望します <input type="checkbox"/> 海外旅行保険に加入しません

■パスポートについて

パスポートについて	※本旅行では、2025年6月10日以降も有効なパスポートが必要です。 <input type="checkbox"/> 有効なパスポートを持っている <input type="checkbox"/> 持っていない(ご取得日をお知らせ下さい)	
パスポート番号・有効期限		有効期限 20 年 月 日まで有効
インド査証について	<input type="checkbox"/> 代行取得を希望する(裏面にご記入下さい。代行料、ビザ代別途必要となります。) <input type="checkbox"/> ご自身で取得する(取得後、ビザのコピーをお送りください。)	
通信欄	国内手配やアレルギーの有無、その他ご要望がございましたらご記入ください。	

■個人情報に関してのお伺い

参加者名簿	当社では、出発前の最終日程表に全参加者の情報(氏名、番地までの住所、電話番号)を参加者名簿として添付しております。希望されない方は、氏名と都道府県のみを記載いたします。希望されない方は当社にご連絡下さい。
-------	--

インドビザ取得の為の質問書（必ずすべての項目にご記入をお願いします。）

旧姓	(フルネーム・カタカナでご記入ください。ある方のみ)。		
宗教	<input type="checkbox"/> キリスト教 (Christian) <input type="checkbox"/> その他 () 無記入の場合は、キリスト教で申請しま。		
最終学歴	特に指定のない場合は、「GRADUATE (卒業)」で申請します。 指定のある場合は、右記へご記入ください。()		
国籍	生まれた時から日本国籍ですか? <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
住民票登録のご住所	〒 () <input type="checkbox"/> 現住所と同じ場合は✓を入れてください。		
本籍地	〒 () <input type="checkbox"/> 現住所と同じ場合は✓を入れてください。		
職業	<input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 会社役員 <input type="checkbox"/> 団体職員 <input type="checkbox"/> 団体役員 <input type="checkbox"/> 僧侶 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 農業 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 主婦 <input type="checkbox"/> 学生 (「主婦」「学生」の方は、実父様または配偶者様の所属先をご記入下さい。) <input type="checkbox"/> 無職・退職済 (以前の職業の所属先をご記入ください。)		
所属先名称 ご住所	所属先名称	電話番号	
	〒 () <input type="checkbox"/> 所属先不明の為、サライへおまかせします。		

※下記は、お亡くなりの場合も必ずご記入をお願いします。(入力必須項目となります)

お父様のお名前	(フルネーム・カタカナでご記入)	出生都道府県 (外国の場合は都市名)	
お母様のお名前	(フルネーム・カタカナでご記入)	出生都道府県 (外国の場合は都市名)	
配偶者様のお名前	(フルネーム・カタカナでご記入)	出生都道府県 (外国の場合は都市名)	

※全て漏れなくご記入ください。今回のインドの訪問予定都市と海外渡航歴、インド渡航歴の質問事項です。

インド 滞在予定地	インドの入国予定都市名 () 出国予定都市名 ()
過去 10 年間に 訪問された国	渡航歴のある国名を記入 ()
インド周辺国 渡航履歴	過去3年間に以下のインド周辺国へ渡航されましたか? <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ パキスタン、バングラデシュ、スリランカ、モルディブ、ネパール、ブータン、アフガニスタン 「はい」を選択された方は、(国名、渡航された西暦、滞在日数)をご記入下さい。
インド 渡航歴	インドへの渡航歴はございますか? <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 「はい」を選択された方は、下記をご記入ください。 ※インド渡航歴のある場合でも、現在お持ちの有効なパスポートにインドビザがない場合はご相談下さい。
前回のビザ情報 前回の宿泊地 前回の訪問都市	<input type="checkbox"/> 前回のインドビザのコピーを弊社までお送りください。 <input type="checkbox"/> 前回到着時の宿泊ホテル名 (ホテル名:) <input type="checkbox"/> ホテル名を覚えていない、または不明。(弊社利用のホテル情報を入力致します。) <input type="checkbox"/> 前回訪問した都市名 ()
今までにインド訪問やビザの延長を拒否されたことがありますか? <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	

※上記の情報は、インド査証用紙作成のために使用します。お客様の事由、またはビザ受付国の事由により、ビザ発給がされない場合や、その後のビザ申請に対する制限を受けても弊社は一切の責任を負いません。また、ビザが発給されたにも拘わらず、渡航先国出入国管理局の審査により入国を拒否された場合も、弊社は一切その責任を負いません。

202 年 月 日

上記同意の上、インド査証 代行取得を希望します。 ご署名: _____