

【参加申込書】 横浜 DeNA ベイスターズ「1泊2日応援弾丸バスツアーin新潟」

旅行実施期間 : 2013年05月11日(土) ~ 05月12日(日) 1泊2日

氏名	代表者氏名(フリガナ)	性別	年齢	参加御人数	お部屋
		男・女		大人 名・子供 名	禁煙
		部屋利用	2名1室利用 / 1名1室利用		喫煙
ご連絡先	〒 -	連絡先 (昼間連絡可能な番号をご記入下さい)			
		TEL			
		FAX			
		E-mail			
ご同行者	ご同行者氏名(フリガナ)	性別	年齢	連絡先	
		男・女		〒 -	
		連絡先			

注意事項

お部屋につきましては、健康促進法の施行により喫煙部屋の数が限られております。
御希望に添えない場合も ございますので、予めご了承下さい。

注意事項

天候その他の事情により、11日・12日試合が中止の場合はチケット代の払い戻しをさせていただきますが、その他の旅行代金につきましては、返金できません。予めご了承下さい。

御旅行費用のお支払いについて

銀行振り込み、クレジットカードにて御支払い頂けます。
銀行振り込みご希望の方は、請求書をお送りさせていただきます。

カード払いご希望の方は、下記に、銀行振り込みの方は、下記、希望欄に丸印をお付け下さい。

銀行振り込み希望 () ・ クレジットカード払い希望 ()

御利用カード会社(VISA ・ Master ・ JCB ・ その他) * 0印を付けて下さい。

カード番号 - - - 有効年月日 年 月

【御問合せ連絡先】 1泊2日応援弾丸バスツアーin新潟ツアー係り

TEL 03-5767-9718 FAX 03-5767-7355

【営業時間】 月~金 10:00~18:00 【休業日】 土・日・祝祭日 担当 石田・山本