

# 旅行傷害保険 加入申込書

団体名： 東新観光日帰りバスツアー      一行様      行先： \_\_\_\_\_ 方面  
 旅行日： \_\_\_\_\_      加入掛金： お1人様 500 × 名(合計) \_\_\_\_\_ 円

No.	名前 (フルネ-ム)	性別	生年月日	住所	緊急連絡先
①	ふりがな .....		選択してください      年      月      日		-      -
②	ふりがな .....		選択してください      年      月      日		-      -
③	ふりがな .....		選択してください      年      月      日		-      -
④	ふりがな .....		選択してください      年      月      日		-      -
⑤	ふりがな .....		選択してください      年      月      日		-      -
⑥	ふりがな .....		選択してください      年      月      日		-      -
⑦	ふりがな .....		選択してください      年      月      日		-      -
⑧	ふりがな .....		選択してください      年      月      日		-      -
⑨	ふりがな .....		選択してください      年      月      日		-      -
⑩	ふりがな .....		選択してください      年      月      日		-      -

**メール送信先**    [sekine@toshin-bus.com](mailto:sekine@toshin-bus.com)

TSK・東新観光株式会社    TEL 042-582-3351    FAX 042-582-3395