



# 【美程】参加医疗观光申请书

本申请书是您参加旅行办理各种手续的原始资料，请全部填写并送发我会社（公司）。

在您同意有关个人信息注意事项后申请本次旅行。

記入日 年 月 日

性別  
1. 男  
2. 女

婚姻  
1. 未婚  
2. 已婚

如客人提出对孕妇特殊照顾或提供轮椅等要求，务必向陪同申请。

这次旅行  
1. 希望用曾用名  
2. 使用护照姓名  
3. 护照已改现用名

1. 已持有签证  
2. 需申请签证

因访问国不同有护照残存有效期和签证要求。请务必填写。

美程信息  
1. 希望  
2. 不希望

对个人联系  
1. 希望  
2. 不希望

未成年者需将本申请书打印出来，让保护人签章后邮寄或电邮(E-mail)本公司。

请按照护照的记载正确填写。如姓名出现与护照不一致，有可能无法搭乘飞机。

请务必填写。做公司认为情况紧急时需联系用之。

去日本日期	年 月 日	路线名称	天数		
拼音	出生日期		性別	曾用名/拼音	婚姻
氏名 (NAME)	(公历) 年 月 日 年齡滿 岁				
护照上姓名 还需注明大 写拼音	姓 (LAST NAME)		名 (FIRST NAME)		国籍
	※已婚者可在本栏填写您的要求：				
护照No. 签证有效期	护照No. (PASSPORT No.)		有効期限 (Date of Expiry)		填写签证事项。
			年 月 日		
拼音					
現住址 (ADDRESS)	邮编				
联系方式	座机		微信 ID		
	手机		E-mail		
※如需要本公司提供信息，请填写相关数字。					
拼音					
工作单位或学校				電話	
	※如需只对本人联系，请填写相关数字。				
拼音					
单位或学校地址	邮编				
未成年者	我作为申请人的保护者（法定代理人），同意申请人与贵公司签订旅行合同。				
	年 月 日 保护人签章 				
拼音					
旅行期间国内的联系方式	姓名	和本人的关系		電話	
	住址	邮编			