

◆ セドナプログラム 申込フォーム◆

氏名※：(日本語) _____

ご住所※：〒
(日本語) _____

TEL：_____

FAX：(TELと同じ) _____

携帯電話：_____

E-MAIL：_____

生年月日 19 年 月 日 _____

パスポートナンバー：_____

パスポート有効期限：_____

パスポートに記載されている姓名 (アルファベットで正しくお書きください)：

お部屋の希望：

2 人部屋希望

1 人部屋希望

その他 特にご要望があれば詳しくお書き下さい。

日本出発日・帰国日の希望：

基本スケジュールどおり

延泊希望 (_____)

それ以外： ご希望を詳しくお書き下さい

FAX 送付先：045-316-8506 (ナディア OFFICE)