

# アロハ ワールド トラベル & サービス

オプションツアー 申し込みフォーム Fax (808) 942-8703

フリガナ	姓 名
ローマ字	パスポート名をローマ字でご記入ください
*記入した英文名は、パスポート記載と相違ないことを確認しましたか？ <input type="checkbox"/>	
日本出発日	
宿泊ホテル	
お客様メールアドレス	
ご旅行人数	大人 ( ) 人 子供 ( ) 人 幼児 ( ) 人
ご住所	〒
電話番号	
ファックス番号	

クレジットカード番号の件はあくまでもツアーご参加の保証としてお預かりをさせていただくものです。

VISA / MASTER / JCB      カード番号16桁      -      -      -

カード有効期限 /      カード保持者名

参加日	西暦 ( ) 年 ( ) 月 ( ) 日
代表者氏名	
宿泊ホテル名	
参加コース 希望時間	アトランティス潜水艦      時 ヘリコプター・セスナ      時 エステ      時 リムジンチャーター      時
参加人数 配車台数・	大人 ( ) 人 子供 ( ) 人 幼児 ( ) 人 リムジン6名乗り ( ) 台 スーパーリムジン8名乗り ( ) 台 スーパーストレッチ10名乗り ( ) 台
他島めぐり:参加者全員のお名前を パスポート名(ローマ字)でご記入 下さい。 お子様の場合は、お名前の後ろに 年齢をお入れ下さい	

参加日	西暦（ ）年（ ）月（ ）日
代表者氏名	
宿泊ホテル名	
参加コース 希望時間	アトランティス潜水艦 ヘリコプター・セスナ エステ リムジンチャーター 時 時 時 時
参加人数 配車台数・	大人（ ）人 子供（ ）人 幼児（ ）人 リムジン6名乗り（ ）台 スーパーリムジン8名乗り（ ）台 スーパーストレッチ10名乗り（ ）台
<p>他島めぐり:参加者全員のお名前を パスポート名(ローマ字)でご記入 下さい。 お子様の場合は、お名前の後ろに 年齢をお入れ下さい</p>	

参加日	西暦（ ）年（ ）月（ ）日
代表者氏名	
宿泊ホテル名	
参加コース 希望時間	アトランティス潜水艦 ヘリコプター・セスナ エステ リムジンチャーター 時 時 時 時
参加人数 配車台数・	大人（ ）人 子供（ ）人 幼児（ ）人 リムジン6名乗り（ ）台 スーパーリムジン8名乗り（ ）台 スーパーストレッチ10名乗り（ ）台
<p>他島めぐり:参加者全員のお名前を パスポート名(ローマ字)でご記入 下さい。 お子様の場合は、お名前の後ろに 年齢をお入れ下さい</p>	