

御旅行参加申込書

※書面でハッキリとご記入ください。該当項目には✓をご記入ください。
※記入例をご覧ください、漏れのないようにご記入をお願いいたします。

申込日 20 年 月 日

予約番号	発着地	<input type="checkbox"/> 千歳 <input type="checkbox"/> 仙台 <input type="checkbox"/> 成田 <input type="checkbox"/> 羽田 <input type="checkbox"/> 中部 <input type="checkbox"/> 関西 <input type="checkbox"/> 伊丹 <input type="checkbox"/> 福岡 <input type="checkbox"/> 他 ()				
ご旅行先	ご出発日	20	年	月	日	日間
フリガナ	性別	婚姻	生年月日		本籍地	
氏名 (Name)	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 既婚	西暦	年 (T・S・H) 年) 月 日 年齢 才	都・道府・県	
パスポート記載名 (ローマ字の大文字) (Passport Name)	Family Name (姓)	Given Name (名)		国籍 (Nationality)		
パスポートに関して <small>タイ・バリ・セブのように6ヶ月以上の残存期間が必要な国があります。</small>	有効期限 (Date of Expiry)	旅券番号 (Passport No.)	有効なパスポートを…	現在申請中のお客様は、取得後お手数ですが弊社担当まで旅券番号を必ずご連絡ください。		
パスポート記載名に関して	※既婚の方… <input type="checkbox"/> 旧姓のまま使う <input type="checkbox"/> 新姓に直して使う <input type="checkbox"/> 新姓に変更済み			ビザが必要な場合	<input type="checkbox"/> 持っている <input type="checkbox"/> 本人申請 <input type="checkbox"/> 代行申請希望	
E-Mail	上記アドレス宛に弊社からの情報をお送りしてもよろしいですか。 <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない			訪問国によりビザ(査証)が必要な場合があります。必ずご記入ください。		
フリガナ	〒		連絡先 (電話番号/FAX/携帯電話・PHS)			
現住所	〒		電話番号 () -	FAX () -	携帯電話 () -	
フリガナ	〒		ご職業			
勤務先または学校名	〒		①学生 ②専業主婦 ③会社員 ④公務員 ⑤自営業 ⑥自由業 ⑦会社役員 ⑧パート・アルバイト ⑨年金 ⑩その他 ()			
フリガナ	〒		勤務先または学校の電話番号			
勤務先または学校住所	〒		電話番号 () -	<input type="checkbox"/> 連絡時個人名希望の方		

国内緊急連絡先	お名前	続柄	電話番号 () -
出入国 (ED) カード	作成代行を… <input type="checkbox"/> 依頼する (お1人様1枚につき3,000円申し受けます。) <input type="checkbox"/> ご自身で作成する		
トラベルローン	<input type="checkbox"/> 希望する (トラベルローン申込書を御請求ください。) <input type="checkbox"/> 希望しない		
旅行保険	<input type="checkbox"/> 加入する <input type="checkbox"/> 加入しない (理由… <input type="checkbox"/> これから他の保険会社で加入する <input type="checkbox"/> 既に他の保険会社で加入した <input type="checkbox"/> 旅行保険を必要と思わない) セットプランにお申し込みをご希望のお客様は、下段の保険申込書をご記入ください。また、加入されないお客様が保険のご案内を弊社がしなかったと苦情を申し出られる場合もありますので、加入されないお客様は署名捺印をお願い致します。 ご署名 (印)		
ダイビングを予定されているお客様	■Cカード <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有…認定団体 <input type="checkbox"/> PADI <input type="checkbox"/> NAUI <input type="checkbox"/> JP <input type="checkbox"/> CMAS <input type="checkbox"/> JUDF <input type="checkbox"/> SSI <input type="checkbox"/> 他 () ランク () ■ダイビング歴 (年 月 日) <input type="checkbox"/> 最終ダイビング (年 月 日) 方面… ■レンタル器材希望 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有…フルセット <input type="checkbox"/> マスク+シュノーケル+フィン <input type="checkbox"/> BCD <input type="checkbox"/> レギュレーター <input type="checkbox"/> ウェットスーツ 身長… cm / 体重… kg / 足のサイズ… cm ▼近年、ダイビングに対する甘い認識を原因とする事故が増えております。下記の宣誓事項を熟読・ご理解の上署名捺印をお願い致します。 【宣誓事項】私はダイビングの危険性について熟知しており、安全なダイビングのためのルールを厳守することを約束します。ダイビング中、万が一傷害、死亡、その他の事故が発生しても、私ならびに私の親族は貴社の故意または重大な過失による場合を除き、法的責任を追求しないことをここに宣誓します。 ご署名 (印)		
ご旅行される方が未成年者の場合	私は申込人の親権者 (法定代理人) として、申込人が貴社と旅行契約を締結することに同意致します。 年 月 日 親権者ご署名 (印)		

海外旅行保険申込書

AIU保険会社 (エイアイユーインシュアランスカンパニー) 御中

貴社の海外旅行保険普通保険約款および特約条項を承認し、当申込書記載事項が事実と相違ないことを確認の上、保険契約を申し込みます。なお、事故発生の際に保険契約および保険金請求に関する事項について損害保険会社等との確認に同意します。申込書付添の重要事項等説明書 (個人情報取扱いに関する説明書を含む) を受領し、重要な事項等の説明を受け、その内容と、疾病に関する応急治療・救済費用担保特約に関するご注意を承諾し、告知事項については被保険者の同意を得たうえで契約を申し込みます。

旅行目的	職業	運動計画	危険な運動を伴う旅行 (ピッケル等の登山用具を使用する山岳登山、(ロッククライミング) 潜水、航空機搭乗)	ご契約タイプ	保険料 (一括払)
出張その他 ()	職業計画	危険な職務内容を伴う旅行 (乗組員、建設現場作業)			円

申込者氏名 (本人がご署名ください) 申込者が法人の場合は捺印

※告知事項 (必ずご記入下さい) ①過去3年間に同一の危険を補償する海外旅行保険等の保険金や携行品損害保険金を請求または受領したことがありますか? →その詳細は、保険会社名 () 請求回数 () 合計金額 () ②同一の危険を補償する他の保険契約等がありますか? (生命保険・簡易保険と共済は除きます。[多重契約による保険金詐欺防止]のためにお願いするものです。) その詳細は、保険種目 1.海外旅行保険 2.普通傷害保険 3.家族傷害保険 4.交通事故傷害保険 保険会社名 () 死亡保険金額 () その他詳細 () ③今回のご旅行中、次の国が渡航先に含まれますか? () ④ご加入中東地域:①アフガニスタン②イラン③イラク④シリア 中南米地域:①キューバ アフリカ地域:①コンゴ民主共和国②リベリア③スーダン

保険金額	治療・救済費用無制限 ^{※1} プラン			一般プラン		
	902	901	921	02	01	
傷害死亡	2,000万円	1,000万円	1,000万円	2,000万円	1,000万円	
傷害後遺障害	2,000万円	1,000万円	1,000万円	2,000万円	1,000万円	
治療・救済費用	無制限 ^{※1} (疾病応急治療・救済費用300万円)					
疾病死亡	2,000万円	1,000万円	500万円	2,000万円	1,000万円	
賠償責任(自己負担額なし)	1億円	1億円	1億円	1億円	1億円	
携行品(自己負担額なし)	30万円	30万円	30万円	30万円	30万円	
航空機寄託手荷物遅延	10万円	10万円	10万円	10万円	10万円	
航空機遅延	3万円	3万円	3万円	3万円	3万円	
保険料	3日(2泊3日)まで	4,700円	3,930円	3,710円	4,130円	3,320円
	4日(3泊4日)まで	5,460円	4,650円	4,430円	4,750円	3,890円
	6日(5泊6日)まで	6,470円	5,640円	5,420円	5,600円	4,720円
	8日(7泊8日)まで	7,250円	6,400円	6,180円	6,250円	5,340円
	11日(10泊11日)まで	8,230円	7,320円	7,090円	7,040円	6,060円
15日(14泊15日)まで	9,510円	8,530円	8,280円	8,100円	7,030円	

※左記タイプのうち921タイプは85歳までお申込みが可能です。その他のプランは70歳までとなります。別途タイプをご希望の方はお問い合わせください。
※1.無制限とは、治療・救済費用担保特約の保険金額(支払限度額)を無制限とすることであり、治療・救済費用を終身補償するものではありません。

申込日	上記旅行参加申込書の申込日付に同じ
旅行先	コース名に同じ
保険料額	法定相続人となります。
被保険者名	上記旅行参加申込者氏名に同じ
性別・年齢	性別・年齢に同じ
住所・TEL	住所・TELに同じ
保険期間	上記旅行参加申込書の出発日より帰国日まで。但し下記備考欄にご記入のあるときはこの限りではありません。
備考	
SA NO.	