



IACE TRAVEL

ENCLOSED FOR THIS TOUR : \$ _____
本ツアーに同封の金額

Tour Name / ツアー名	Departure Date / 出発日	Promotion Code / プロモーションコード
------------------	----------------------	-----------------------------

Traveler 1 / 旅行者 1

姓 (パスポート記載通り)
Last Name (print EXACTLY as it appears on passport)

First Name / 名

Address / 住所

City / 市 State / 州 Zip / 郵便番号

Phone / 電話番号
(home / 自宅)

(work / 勤務先)

(cell / 携帯電話)

Fax / ファックス Email / Eメール

Birth Place / 出生地 Birth Date / 生年月日

Citizenship / 国籍 Age / 年齢

Passport NO. / パスポート番号

Vald Until / 有効期限

Place of Issue / 発行地 Date of Issue / 発行日

Occupation / 職業

Traveler 2 / 旅行者 2

姓 (パスポート記載通り)
Last Name (print EXACTLY as it appears on passport)

First Name / 名

Address / 住所

City / 市 State / 州 Zip / 郵便番号

Phone / 電話番号
(home / 自宅)

(work / 勤務先)

(cell / 携帯電話)

Fax / ファックス Email / Eメール

Birth Place / 出生地 Birth Date / 生年月日

Citizenship / 国籍 Age / 年齢

Passport NO. / パスポート番号

Vald Until / 有効期限

Place of Issue / 発行地 Date of Issue / 発行日

Occupation / 職業

Emergency Contact (Name) 緊急連絡先 (名前)	Address / 住所	Phone / 電話番号
--	--------------	--------------

PLEASE CHECK ALL THAT APPLY / 当てはまる項目にチェックを入れて下さい。

Traveler 1 / 旅行者 1

Smoker / 喫煙者

Dietary Requirements ()
特別食のリクエスト

Allergies or
Medical Requirements ()
アレルギー又は医療リクエスト

Traveler 2 / 旅行者 2

Smoker / 喫煙者

Dietary Requirements ()
特別食のリクエスト

Allergies or
Medical Requirements ()
アレルギー又は医療リクエスト

LANGUAGE PREFERENCE / 言語優先

English / 英語

Japanese / 日本語

Other / その他 ()

AIR TRAVEL / 航空券

Air From / 出発地

Airlines Preference / ご希望の航空会社

Frequent Flyer NO. / マイレージ番号

Frequent Flyer NO. / マイレージ番号

Departure · Return Date Request / ご出発日・お戻り日の希望

HOTEL / ホテルのお部屋

Hotel Room / ホテルのお部屋

Single
(シングル)

Twin
(ツイン)

Triple
(トリプル)

Preference / 喫煙の有無

Non-Smoking
(禁煙部屋)

Smoking
(喫煙部屋)

How did you hear about IACE Travel?
IACE TRAVELを、どのようにしてお知りになりましたか?

I/We have read, understand, and agree to the general information,
terms and condition in the IACE Travel brochure.

IACE TRAVELの案内書を読み、利用条件・規約を理解した上で同意致します。

Signature:
(署名) _____

Date:
(日付) _____

Signature:
(署名) _____

Date:
(日付) _____