

実 施 要 項

●旅行期間 2015年2月9日(月)～2月13日(金)

5日間

●旅行経費 ￥228,000.-

●最少催行人員 30名様

●旅行費用に含まれるもの

- ① 交通費：航空運賃(エコノミークラス) 日程記載の各交通機関
- ② ホテル料金(1室2名様バス又はシャワー付き)
- ③ 食事：朝食3回、昼食3回、夕食3回
- ④ 団体行動中の各種チップ等
- ⑤ 空港、ホテル、バス等での手荷物運搬料金
(原則としてお一人様旅行用靴1個23kgまで)

●旅行費用に含まれないもの

- ① 旅券用収入印紙代金(¥16,000又は¥11,000)
- ② 旅行取扱手数料(¥8,640)
- ③ 成田空港使用料及び旅客保安サービス料(¥2,610)
- ④ 任意の旅行傷害保険
- ⑤ 個人的性質の各種費用(小遣い、土産代、通信費など)
- ⑥ 一人部屋追加料金(¥39,000)
- ⑦ 手荷物重量超過料金(23kgを超えるもの)
- ⑧ 査証取得費用及び手数料(¥5,400)
- ⑨ 燃油サーチャージ及び空港税(¥45,400)
※2014年9月現在。出発迄に変動があります。

●渡航手続き

有効旅券を所持していない方は、下記の書類をご用意の上、
現住所にある各都道府県の旅券センターにて申請をお願いします。
取得しましたら、旅券申請用とは別に写真1枚と旅券のコピー
をベストワールド㈱にお送り下さる様お願いします。
取得までには約1週間から10日間かかります。

1. 戸籍抄本 1通(最近6ヶ月以内のもの)
2. 写真 1枚(縦4.5cm×横3.5cm)

●査証(ビザ)について

この旅行には査証が必要です。パスポート用写真3枚をご用意
願います。パスポートをお預かりして代理で査証の申請受領を
致します。申込後に担当者からご案内申し上げます。

●旅行申し込み方法

- ① 添付の旅行申込書に必要事項をご記入の上、
郵送又はFAXにてベストワールド㈱にお願いします。
- ② 申し込みと同時に申込金(¥50,000.-)をお支払い
お願いします。(申込金は旅行総経費の金となります。)

●申込締切 2014年12月20日(土)

●振込先

銀行名：三菱東京UFJ銀行 神田支店
名 義：ベストワールド株式会社
口 座：当座預金0451765

●キャンセルについて

旅行参加申し込み後、お客様のご都合で旅行を
取り止める場合は下記の取り消し料がかかります。
* 30日前～ 3日前までの場合 費用の20%
* 2日前～ 出発前日までの場合 費用の50%
* 当日及び、出発後の取消の場合 費用の100%
※参加と同時に航空機、ホテル等に予約金が必要とされた場合、
前払している関係上キャンセルの場合実費を頂きます。

●おことわり

旅行費用は平成26年9月現在の特別航空運賃を基準にして
おります。参加者が最少催行人員に満たない場合及び出発前
に大幅な為替変動などがあった場合には、旅行費用が変更と
なる場合がありますのであらかじめご諒承お願い致します。

●規約事項

旅行中天然災害、火災、政府及び公共団体の命令、政変、ストライ
キ、戦争、暴動、流行病、隔離、税関規則等不可抗力の事由により
生じた損害、盗難、詐欺、暴行、傷害等会社及び旅行会社の責任外
の事故による損害または参加者が諸法令、或いは公序良俗に反する
行為のための生じた損害については責任を負うことは出来ません。
なお航空機、鉄道船舶などの運輸機関の運賃変更、スケジュールの
変更が合った場合、その他止むを得ざる事情があった場合などは、
経費・日程を変更する場合があります。その他の規約事項は弊社旅
行業約款によります。

個人情報保護法にもとづき、申込書に記載された個人情報につい
て、お客様との連絡のために利用させていただくほか、旅行サービ
スの手配及びそれらのサービスの受領のための手続きに必要な範
囲内で利用させていただきます。また、当社の提供する企業のお
品やサービスののご案内、旅行参加後のご意見やご感想の提供の
お願い、アンケートのお願い、海外旅行のご案内等にお客様の個人情
報をご利用させていただくことがあります。

総合旅行業務取扱管理者 浦尾 雄児

お問い合わせ・お申込み

株式会社 印刷出版研究所

〒162-0041 東京都新宿区早稲田善徳町534番地

TEL: 03-5155-7925 FAX: 03-5155-7930

ベストワールド株式会社

〒101-0047 東京都千代田区内神田1-7-4

TEL: 03-3295-4111 FAX: 03-3295-4118

キリトリ線

バングラデシュ印刷・包装事情視察 参加申込書

フリガナ 氏 名											生年 月 日	19	年	月	日	性 別	男 女	既婚 未婚	
ローマ字名																			
現住所	〒										電話：() FAX：() 携 帯：()								
勤務先名											役職： 電話：() FAX：()								
勤務先住所	〒										E-mail:								
緊急時の 連絡先	名前 (続柄：)										電話：() FAX：()								
	〒										携 帯 - -								
*パスポートをお持ちの方は【残存期間6カ月以上】 パスポート番号： 発行年月日： 年 月 日																			
同室希望者名										シングル(有料)を 希望する【 】 ビジネスクラス(有料)を 希望する【 】									