

実 施 要 項

- 旅行期間 2019年2月24日(日)～3月2日(土) 7日間
- 旅行経費 ¥316,000.-
- 最少催行人員 15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5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鞆1個23kgまで）
- ⑥ 添乗員費用

●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 成田又は羽田空港使用料及び旅客保安サービス料
- 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（¥58,000）
- ⑦ 手荷物重量超過料金（23kgを超えるもの）
- ⑧ 燃油サーチャージ及び空港税（¥54,100）
※2018年11月現在の料金。変動があります。
- ⑨ 出国税（日本）（¥1,000）

●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(株)にお送り下さる様をお願いします。

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）

※パスポートの有効期間は出国時6ヵ月以上必要です。パスポートの有効期間が6ヵ月未満の場合出国できません。有効期間が6ヵ月を切っている方は早急に更新をお願いします。

●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(株)をお願いします。
- ② 申し込みと同時に申込金（¥50,000.-）をお支払いをお願いします。（申込金は旅行総経費の内金となります。）

●申込締切 2018年12月25日（火）

●振込先

銀行名：三菱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、前払いす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30年11月現在の特別航空運賃を基準にしております。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をお願い致します。

●規約事項

旅行中天災事変、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以内で利用させていただきます。また、当社の提携する企業の商品やサービスのご案内、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 森 航二

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鶴巻町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

innovationdays 2019 欧州印刷事情視察 参加申込書

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