渡航手続きお伺い書

FAX 送信先番号
03-5436-5803

ご注意：できる限り詳しくご記入下さい。フリガナは必ずふって下さい。　　ご記入日　　年　　月　　日

フリガナ		フリガナ		フリガナ	
氏名		旧姓		出生地	都道府県　　市区郡
英文		生年月日	西暦　　年　　月　　日		

ご両親が亡くなっている場合でも必ず両親名をご記入願います。

英文		英文		性別	身長	婚姻状況				
母親氏名		父親氏名		男・女	cm		未婚	既婚	離婚	死別
生年月日	西暦　　年　　月　　日	生年月日	西暦　　年　　月　　日	両親国籍		母		父		
フリガナ				〒	ー					
現住所				TEL No.						
				FAX No.						
電子メール	@			携帯 No.						

所属先・学校名	フリガナ		職　業	役職名
	所属先名			
	英文名		英文職業名	英文役職名
	フリガナ		〒	ー
	住所		TEL No.	
			FAX No.	
電子メール	@		携帯 No.	

日本国内連絡先	フリガナ		続柄	緊急時連絡先	氏　名	
	氏名				TEL No.	
					FAX No.	
	フリガナ				〒	ー
	住所				TEL No.	
					FAX No.	
現地連絡先	滞在先				続　柄	
	住所				TEL No.	
					FAX No.	
電子メール	@				携帯 No.	

旅券	旅券番号	5年	10年	発行年月日(西暦)	種　類	発行地
				年　月　日	一般 ・ 外交 ・ 公用	
査証	種　類			発行年月日(西暦)	代理申請希望	
	観光・商用・学生・報道・永住・その他			年　月　日	希望する ・ しない ・ その他(　　)	

ブラジル渡航歴	前回のブラジル渡航年月日(西暦)	前回渡航期間	今回のブラジル滞在予定(西暦)	滞在期間
有 ・ 無	年　月　日～　月　日	日	年　月　日～　月　日	日

航空会社マイレッジサービス			
全日空・その他(　　)	既会員 ・ 申し込む ・ 申し込まない	会員 No.	

株式会社あすてるトラベル
ASTEL TRAVEL, INC.
〒141-0031 東京都品川区西五反田七丁目22番17号 TOCビル8F
TOC bldg.8F, 7-22-17, Nishigotanda, Shinagawa-ku, Tokyo Japan
TEL. 050-3774-6978 FAX. 03-5436-5803 E-mail : info@asteltravel.com