

受付番号 : Receipt Number



マリアナ政府観光局 問い合わせ先 : TEL:03-3225-0263 申し込み先 : FAX:03-5363-1118

DATE OF SUBMISSION 申請日: _____

FY2005 MVA GROUP CAMPAIGN APPLICATION FORM
2005 年度 マリアナ政府観光局 グループキャンペーン申請書

《団体情報 : Information of the Group》

団体ツアー名 Tour Name :	日本語 : English:
団体会社名 Name of organization	日本語 : English:
合計人数 (Total of PAX) (T/C 除く , except T/C)	
代表者名 (Name of Rep.) あるいは添乗員名 (どちらかを明記)	日本語 : English: Rep T/C (該当する方に丸をお願いします)
旅行期間 (Travel Period)	年 月 日 ~ 月 日 Year Month Date month Date
出発フライト(複数の場合 各 P A X 数も記入) (Flights)	

申請旅行社: Name of Travel Agent

旅行会社名(支店名): Name of Travel Agent	
担当者 : Contact Name	
住所 : Address	日本語 : Eng:
電話番号: Tel No. FAX 番号: Fax No.	
E-mail Address:	
マリアナ現地手配会社名 Name of land Operator	Eng.