

渡航手続きお伺い書

フリガナ			出生地			☐にチェックを記入してください。	
氏名			都道府県名:			性別	<input type="checkbox"/> 男
			市町村名:				<input type="checkbox"/> 女
英文	姓(LAST NAME)	名(FIRST NAME)		生年月日	西暦 年 月 日		
	※パスポート記載名をローマ字大文字でご記入ください。				(年齢満 才)才		
旅券	旅券番号	5年	10年	発行年月日(西暦)	種類	発行地	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年 月 日	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 外交 <input type="checkbox"/> 公用		
婚姻状況	<input type="checkbox"/> 未婚		<input type="checkbox"/> 既婚		<input type="checkbox"/> 離婚		<input type="checkbox"/> 死別
両親名		※ご両親が物故者の場合もご記入下さい。					
フリガナ			フリガナ				
父親			母親				
現住所		※マンション名・建物名までご記入下さい。					
フリガナ			〒				
現住所			TEL No.				
			FAX No.				
電子メール			@	携帯 No.			
勤務先・学校名		※マンション名・建物名までご記入下さい。					
フリガナ			職業	役職名			
所属先名							
英文							
フリガナ			〒				
住所			TEL No.				
			FAX No.				
ご旅行中の国内緊急連絡先							
フリガナ			続柄	〒			
氏名				TEL No.			
				FAX No.			
フリガナ							
住所							
現地滞在先							
フリガナ			続柄				
氏名			TEL No.				
			FAX No.				
住所							
ブラジル渡航歴	前回のブラジル渡航年月日(西暦)	期間	今回のブラジル滞在予定(西暦)	期間			
<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	年 月 日~ 年 月 日	日間	年 月 日~ 年 月 日	日間			



楽にゆったり楽しい旅をご提案する「楽旅」

株式会社 ウェストン

〒106-0031 東京都港区西麻布3-1-18 六本木新生ビル4F

TEL 03-3403-0661 FAX 03-3403-8664

e-mail:visa@wst.co.jp URL:http://www.wst.co.jp