

記入日： 月 日

TEL：03-6730-3220 FAX：03-6730-3229

近畿日本ツーリスト株式会社 トラベルサービスセンター東日本

「高橋尚子さんのランニングクリニック&特別パーティ付き

ユニテッド航空で行く グアムインターナショナルマラソン2016」 ツアー

クレジットカード 支払い依頼書

下記必要事項をご記入の上、ご郵送またはFAXにてお送りください。

■ FAX の場合、送信後担当者まで着信確認のお電話をお願いいたします。

FAX 番号の押し間違えのないよう、くれぐれもご注意ください。

■ このフォームは、今回、下記に記入いただいたご利用金額の精算にのみ使用いたします。

ご精算後、この情報は粉碎処理いたします。

プラン	<input type="checkbox"/> Aコース <input type="checkbox"/> Bコース <input type="checkbox"/> Cコース							
支払い	<input type="checkbox"/> 本人のみ <input type="checkbox"/> 同伴者含む（お名前： ） <input type="checkbox"/> その他(円)							
参加者氏名				電話番号	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> その他 TEL () -			
カード名義人	漢字：			ローマ字：（カードに表記されている NAME）				
カード種類	<input type="checkbox"/> 近畿日本ツーリストカード <input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> JCB <input type="checkbox"/> ニコス <input type="checkbox"/> UFJ <input type="checkbox"/> アメックス <input type="checkbox"/> マスター <input type="checkbox"/> DC <input type="checkbox"/> ダイナース <input type="checkbox"/> その他（ ）⇒利用可能なカードについてはお問い合わせください。							
カード番号 16桁又は 15桁								
有効期限	月 Month／ 年 Year カードに表記されている通りに記載ください			セキュリティコード カード裏面記載の3桁又は 4桁番号				
ご署名	カード名義人のご本人様が カードと同書体でご署名ください			ご連絡先	ご参加者とカード名義人が異なる場合のみ、 カード明細書のご送付先住所をご記入ください 〒 - TEL() -			
ご利用金額	百	拾	万	千	百	拾	円	支払い回数 <input type="checkbox"/> 1 回払いのみとなります

（ご注意）今回のご旅行代金のご精算にあたっては1回払いのみのお取り扱いとさせていただきます。

同行者様の分も合算してお支払いいただくことができます。

限度額オーバー、カード会社からの非承認、その他の理由でご利用いただけない場合がございます。

その場合は、現金でのお支払い（銀行振込）をお願いいたします。

■セキュリティコード（CVV2コード）の位置

スキミングなどの偽造カードによる被害を防ぐ方法として「セキュリティコード（CVV2コード）」を確認させていただいております。お客様のご理解、ご協力をお願いいたします。

VISA、Master、JCBカードなど カード裏面の署名欄にある3桁の番号	アメリカンエクスプレスカード カード表面の右中にある4桁の番号
	