

スターチケットFAX申込書  
FAX 03-5294-3720

	往路	復路
出発日時	月 日	月 日
出発空港	空港	空港
到着空港	空港	空港
希望航空会社	ANA JAL その他( )	
出発希望時間帯 もしくは希望便	午前 午後 : 便	午前 午後 : 便
希望シートクラス	ANAスーパーシート JALクラスJ 普通席	ANAスーパーシート JALクラスJ 普通席

お客様情報

フリガナ

申込代表者名

ご年齢	歳	性別	男性	女性
郵便番号	-			
ご住所	都 道 府 県	市 区 町 村		
町名・番地				
建物 マンション名				
電話番号	( )	自宅	会社	携帯
FAX番号	( )	自宅	会社	
Eメールアドレス		自宅	会社	携帯
日中連絡可能な 電話番号	( )	自宅	会社	携帯

ご同行者様1(カタカナ) .....	歳	男性	女性
ご同行者様2(カタカナ) .....	歳	男性	女性
ご同行者様3(カタカナ) .....	歳	男性	女性
ご同行者様4(カタカナ) .....	歳	男性	女性
ご同行者様5(カタカナ) .....	歳	男性	女性
ご同行者様6(カタカナ) .....	歳	男性	女性

その他連絡事項

---