

旅行条件＜要約＞ 詳しい旅行条件を説明した書面をお渡しいたしますので、事前にご確認の上お申込みください。本旅行条件書は、旅行業法第12条の4に定める取引条件説明書面及び同法第12条の5に定める契約書面の一部となります。この条件に定めのない事項は、当社旅行業約款（募集型企画旅行契約の部）によります。当社旅行業約款は当社ホームページからご覧いただけます。

この旅行は、東武トップツアーズ株式会社 横浜支店（以下「当社」といいます。）が企画・実施する旅行であり、この旅行に参加されるお客様は当社と募集型企画旅行契約（以下「旅行契約」といいます。）を締結することになります。旅行契約の内容、条件は、当パンフレットの記載内容および別途お渡しする旅行条件書、確定書面（クーポン類または最終日程表）ならびに当社旅行業約款募集型企画旅行契約の部によります。

1. お申し込み方法・条件と旅行契約の成立
 (1) 当社の定める方法によりお申し込みください。下記のお申込金は指定の方法により当社の定める日までにお支払ください。申込金は、「旅行代金」「取消料」「違約料」のそれぞれ一部又は全部として取り扱います。(2) お申込みの時点では旅行契約は成立しておりません。旅行契約は、当社が締結を承諾し、申込金を受領した時に成立するものとしします。(3) 障がいのあるお客様、高齢のお客様、妊娠中のお客様など、お客様の状況によっては、当初の手配内容に含まれていない特別な配慮、措置が必要になる可能性があります。特別な配慮・措置が必要となる可能性がある方は、ご相談させていただきますので、必ず事前にお申し出ください。

2. お申込金(お1人様につき) お申込金: 43,000 円(税込)

3. 旅行代金に含まれるもの、含まれないもの
 旅行日程に明示された交通費、宿泊費、食事代等およびその消費税等諸税相当額が含まれています。これらの諸費用は、お客様のご都合により一部利用されなくても払戻しいたしません。行程に含まれない交通費、飲食費等ならびに個人的性質の諸費用は含まれていません。

旅行業務取扱管理者とはお客様の旅行を取り扱う営業所での取引の責任者です。このご旅行の契約に関し、担当者からの説明にご不明な点がございましたら、遠慮なく旅行業務取扱管理者にお尋ねください。

4. 旅行契約の解除

(1) お客様は、次の取消料をお支払いいただくことにより旅行契約を解除することができます。なお、取消日とは、お客様が当社またはお申込店の営業日・営業時間内に旅行契約を解除する旨をお申し出いただいた日とします。

旅行契約の解除期日	取消料
旅行開始日の前日から起算してさかのぼって20日目(日帰り旅行にあっては10日目)にあたる日以降8日目にあたる日まで	旅行代金の20%
旅行開始日の前日から起算してさかのぼって7日目にあたる日以降2日目にあたる日まで	旅行代金の30%
旅行開始日の前日	旅行代金の40%
旅行開始日当日	旅行代金の50%
旅行開始後又は無連絡不参加の場合	旅行代金の100%

(2) お客様のご都合で既にお申込みのコースや出発日を取消され、新たに別のコースや出発日をお申込みになる場合、また、お申込人数から一部の人数を取消される場合も、旅行代金に対してお1人様につき上記の取消料の対象となりますので、あらかじめご了承ください。

5. 個人情報の取扱いについて

旅行申し込みの際に提出頂いた個人情報について、お客様との間の連絡のために利用させていただく他、お客様がお申込みいただいた旅行において運送、宿泊機関、手配代行者等の提供するサービスの手配及びそれらのサービスの受領のための手続きに必要な範囲内で利用させていただきます。また、「アンケート」のお願い、「キャンペーンのご案内」、その他のDM等の発送にも利用させていただきますので予めご了承ください。

6. このパンフレットは、2024年12月9日現在を基準としております。

【旅行企画・実施/お問い合わせ/お申込み】

東武トップツアーズ株式会社 横浜支店

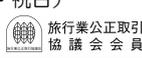
観光庁長官登録旅行業第38号 一般社団法人日本旅行業協会正会員 ボンド保証会員

〒231-0021 神奈川県横浜市中区日本大通18 KRCビルディング7階

TEL : 045-307-4891

営業日・営業時間/月～金 9:30～17:30 (休業日: 土日・祝日)

総合旅行業務取扱管理者/清成政彦 担当者: 岡田 善亮



*この旅行にはご参加者全員に対し、当社がオーガナイザーの国内旅行傷害保険をサービス付保しています。

国内旅行傷害保険(集合/解散型)

死亡・後遺障害保険金額1,500万円 入院保険金日額5,200円

手術保険金: 入院保険金日額の10倍(入院中の手術)、

または5倍(入院以外の手術)の額

通院保険金日額3,200円 賠償責任保険金額(免責金額0円)2,000万円

*サービス付保に加え、国内旅行傷害保険に追加加入のご希望がある場合は別途ご相談ください。

申込受付期間

2024年12月23日(月) 午前10時～2025年1月10日(金)

※募集人数に達し次第、締め切らせていただきます。

お申し込み方法
 について

下の参加申込書をご記入の上、下記のFAX番号までお送りください

郵送

住所: 神奈川県横浜市中区日本大通18 KRCビルディング7F

FAX

FAX : 045-307-4892

切り取り線

花巻市友好都市提携40周年記念市民ツアー 参加申込書

※旅行手配のために必要な範囲内での運送・宿泊機関・保険会社等への個人情報の提供について同意のうえ、本旅行に申し込みます。

フリガナ		性別	年齢
申込者氏名		男・女	歳
ご住所 (ご案内書送付先)	〒 _____	(〒・市町村名・号室: _____)	
電話番号	(自宅) _____	(携帯) _____	
同行者		性別	年齢
ご同行者①		男・女	歳
ご同行者②		男・女	歳
ご参加人数	合計ご参加人数		【1室1名利用希望】
	1泊2日 大人1名 43,000円	名様	<input type="checkbox"/> 申込む 1名 7,800円 (_____ 名)
ご要望事項 (アレルギー等)			