



# 渡航手続きお伺い書

記入日:

フリガナ			出生地	都道府県名:	
氏名				市町村名:	
婚姻状況	<input type="checkbox"/> 1. 未婚	<input type="checkbox"/> 2. 既婚		<input type="checkbox"/> 3. 離婚	<input type="checkbox"/> 4. 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.		
書類送付先		<input type="checkbox"/> 1. 現住所	<input type="checkbox"/> 2. 勤務先	<input type="checkbox"/> 3. その他 ※下記ご記入ください	
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					
渡航中の現地連絡先/現地滞在先					
フリガナ			続柄		
氏名			TEL No.		
			FAX No.		
住所					
ビザ代行申請希望					
種類			代理申請希望		
<input type="checkbox"/> 観光(親族・知人訪問) <input type="checkbox"/> 短期商用・業務 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 報道 <input type="checkbox"/> 宗教(布教) <input type="checkbox"/> 永住 <input type="checkbox"/> 技術援助・駐在 <input type="checkbox"/> 外交・公用・儀礼 <input type="checkbox"/> その他			<input type="checkbox"/> 代行申請を希望します <input type="checkbox"/> 本人が申請します <input type="checkbox"/> 既に申請済 ( 月 日受領予定)		
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	~	日間	~	日間	

●ふれあいの旅を演出する **(株)アルファインテル南米交流 (観光庁長官登録 旅行業第1835号)**  
 東京本社 〒105-0004 東京都港区新橋3-8-6 大新ビル3F TEL. 03-5473-0541 FAX. 03-5473-0540  
 名古屋支店 〒460-0002 愛知県名古屋市中区丸の内1-11-12 江川ビル1F TEL. 052-222-8932 FAX. 052-222-8930  
 ※この「渡航手続きお伺い書」は個人情報保護法に基づき、手続き終了後シュレッダー処分させていただきます。