



ブラジルビザ代行申請申込書

HP

記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

この度はブラジルビザ代行申請へのお申し込み、誠にありがとうございます。
 お手数ですが必要事項をご記入の上当社までご送付ください。折り返しビザ申請書をお送りいたします。

*既に当社の担当者がお決まりの場合はご記入ください : ()

フリガナ			出生地	都道府県名 : _____ 市町村名 : (フリガナ) _____	性にチェックを記入してください	
氏名			国籍			性別
						1.男性 <input type="checkbox"/>
						2.女性 <input type="checkbox"/>
英文氏名	姓 (LAST NAME)		名 (FIRST NAME)		生年月日	西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (年齢満 _____ 才)
	※パスポート記載名をローマ字大文字でご記入ください。					
旅券	旅券番号	5年 <input type="checkbox"/>	10年 <input type="checkbox"/>	発行年月日(西暦)		種類
						発行地
婚姻状況	1. 未婚 <input type="checkbox"/>		2. 既婚 <input type="checkbox"/>		3. 離婚 <input type="checkbox"/>	
						4. 死別 <input type="checkbox"/>
両親名		※カタカナもしくはローマ字でご記入ください。※ご両親が物故者の場合もご記入ください。				
父親 (フリガナ)				母親 (フリガナ)		
現住所		※マンション名・建物名までご記入ください。				
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・建物名までご記入ください。				
フリガナ					職業	
所属先名					役職名	
英文						
フリガナ					〒 _____	
所在地					TEL No. _____	
						FAX No. _____
ブラジル渡航歴(該当に○)	最近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)	
有 ・ 無	年 _____ 月 _____ 日 ~ 年 _____ 月 _____ 日		日間 _____		年 _____ 月 _____ 日 ~ 年 _____ 月 _____ 日	
						日間 _____
渡航中の現地連絡先/現地滞在先						
フリガナ					続柄	
ホテ名					TEL No. _____	
フリガナ					FAX No. _____	
住所						
ビザ代行申請						
査証	種類			申請書送付方法		
	<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"/> メール(PDF) <input type="checkbox"/> 郵送(ご自宅) <input type="checkbox"/> 郵送(ご勤務先) <input type="checkbox"/> 郵送(その他※)		
				パスポート返却方法 <input type="checkbox"/> 郵送(ご自宅) <input type="checkbox"/> 郵送(ご勤務先) <input type="checkbox"/> 郵送(その他※) <input type="checkbox"/> 来店受け取り		
※現住所、勤務先以外へ送付をご希望される場合は以下ご記入ください						
フリガナ					〒 _____	
住所					TEL No. _____	
送付先					FAX No. _____	

●ふれあいの旅を演出する (株)アルファインテル (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

※この書類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いたします。