

『新型コロナウイルス感染・濃厚接触者認定による取消料免除』申請書

株式会社ジャルパック 行

今般、『新型コロナウイルス感染・濃厚接触者認定による取消料免除申請』の適用に際し、
 必要な範囲内で株式会社ジャルパックへ個人情報を提供することに同意のうえ申し込みます。
 (診断日が取消料発生期間内である「医師の診断書」(濃厚接触者の場合は、「保健所や医療機関発行による証明書面」と併せてご提出ください)

<お客さまご記入欄>

■お取り消し済みツアーに関する情報

出発日: 年 月 日 コース番号: _____
 予約番号/取扱番号: _____ (海外ダイナミックパッケージのお客さまは不要)

取消日: 年 月 日
 取消理由: 代表者もしくはツアー同行者に新型コロナウイルス 感染の診断 ・ 濃厚接触者の認定 があったため
 (上記どちらかにOを付けてください。)

■お客さまに関する情報

代表者様 (ふりがな)
 氏名: _____
 同行者様 (取り消しされた方のみ)
 氏名: _____ 氏名: _____
 氏名: _____ 氏名: _____
 氏名: _____ 氏名: _____

◆ご返金方法につきまして

原則として旅行代金をお支払いいただいた同じ方法にてご返金いたします。
 ※クレジットカードご利用のお客さまについては、ご利用になったクレジットカード会社よりご返金いたします。
 ※銀行振込利用のお客さまについては、ご希望のお振込先をご記入ください。
 ※クーポンなど金券類にてお支払いのお客さまについては、返送先のご住所をご明記ください。

※お支払いに**銀行振込**をご利用になられたお客さまのみご記入ください。

金融機関名(カタカナ)	銀行	支店
口座種類・口座番号	(口座種類)	(口座番号)
口座名(カタカナ)		

※お支払いに**金券類**をご利用のお客さまのみご記入ください。

お名前: _____ ご連絡先電話番号: _____
 ご住所: _____

※申請書・診断書(証明書)を受理し(から約1~2週間後を日々に、取消料ご返金のお手続きを開始いたします。 ご了承いただけましたらご署名をお願いいたします。クレジットカードへのご返金の場合、詳しいご返金時期につきましてはご利用のクレジットカード会社へお問い合わせいただけますようお願いいたします。 ご署名欄 _____

<ジャルパック記入欄>

1) 申請受理日: 年 月 日 受理者: _____
 2) 『新型コロナウイルス感染・濃厚接触者認定時の取消料免除申請』総額
 _____ 円 予約照会番号 _____