

コーラルチケット

FAX申込み・問合せフォーム

FAX No.:072-754-9002

お申込み お問合せ 年 月 日

1. お名前様 _____ 日中連絡TEL: _____

2. ご利用区間 片道利用 往復利用
往路 _____ 空港 _____ 空港
復路 _____ 空港 _____ 空港

3. 航空会社 JAL 日本航空 ANA 全日空 JAL クラスJ希望

4. ご希望時間帯（便名の希望がある場合は便名をご記入ください。）

往路 年 月 日
第1希望 _____ 時頃 _____ 便
第2希望 _____ 時頃 _____ 便
復路 年 月 日
第1希望 _____ 時頃 _____ 便
第2希望 _____ 時頃 _____ 便

5. ご利用人数 合計: _____ 名 大人: _____ 名 子供: _____ 名 幼児: _____ 名

6. 搭乗者氏名（氏名はカタカナでご記入ください。）（幼児の氏名も必ずご記入ください。）

氏	名	性別	年齢	氏	名	性別	年齢
		男・女				男・女	
		男・女				男・女	
		男・女				男・女	
		男・女				男・女	
		男・女				男・女	

7. チケット受渡方法 郵送 チケットレス（ANA全日空のみ）

8. チケット送付先住所 〒 _____

TEL: _____ FAX: _____

携帯TEL: _____

コーラルチケット記入欄

空席状況:	有り	無し		
チケット代金:	大人@	x	=	円
	: 小人@	x	=	円
	: 合計		=	円