



送付先：下記、最寄りの日本事務所へご送付ください

〒550-0002

大阪市西区江戸堀 1-8-14 肥後橋SKビル8階

タイ国際航空 ロイヤルオーキッドプラスデスク 行
FAX 06-6225-2325

〒105-0003

東京都港区西新橋1-1-1 日比谷フオートタワー 10階

タイ国際航空 ロイヤルオーキッドプラスデスク 行
FAX 03-6732-8573

ロイヤルオーキッドプラス 特典譲渡対象者登録申込書

特典譲渡対象者登録申込書に必要な事項をご記入の上、タイ国際航空ロイヤルオーキッドプラスデスク宛てご郵送またはFAXにてお送りください。

ROP会員様情報

申込日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

お名前	姓 (Surname)	名 (Given Name)	
フリガナ			
漢字			
英字			
性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	生年月日 (西暦)	年 月 日
ROP会員番号		パスポート番号	
電話番号		携帯電話番号	
E-MAIL	@		

特典譲渡者様情報

1. 氏名 (英文)	姓 (Surname)	名 (Given Name)	
性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	生年月日 (西暦)	年 月 日
ROP会員番号		パスポート番号	

2. 氏名 (英文)	姓 (Surname)	名 (Given Name)	
性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	生年月日 (西暦)	年 月 日
ROP会員番号		パスポート番号	

3. 氏名 (英文)	姓 (Surname)	名 (Given Name)	
性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	生年月日 (西暦)	年 月 日
ROP会員番号		パスポート番号	

4. 氏名 (英文)	姓 (Surname)	名 (Given Name)	
性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	生年月日 (西暦)	年 月 日
ROP会員番号		パスポート番号	

5. 氏名 (英文)	姓 (Surname)	名 (Given Name)	
性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	生年月日 (西暦)	年 月 日
ROP会員番号		パスポート番号	

お名前 (英文) は、パスポートに表記されたとおりにご記入下さい。

特典譲渡者登録制度は、予告なく変更・終了する場合がございます。

ご署名
