

FAX : 052-963-8588

郵送先 〒460-0003

タイ国際航空 ロイヤルオーキッドプラスデスク 行

名古屋市中区錦3丁目6-29 サウスハウス

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までFAX、またはご郵送にてお申し込みください。

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	☐ 男性 ☐ 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	☐ 男性 ☐ 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	☐ 男性 ☐ 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	☐ 男性 ☐ 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	☐ 男性 ☐ 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	☐ 男性 ☐ 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

