



ビザコンサルティング・取得代行サービス

View Grant

3-5-14 Izumi-honcho, Komae city, Tokyo 201-0003 Japan Tel: (+81) 03-6676-3960 Fax: (+81) 03-6676-2719

Website: www.viewgrant.com / e-mail: info@viewgrant.com

オーストラリア ETAS (電子渡航許可) 代理申請依頼書

丁寧にゆっくりご記入下さい。

ご記入後、メールに添付又は下記へファックスにてお送り下さい。

Mail : etas@viewgrant.com / FAX 番号 : 03-6676-2719

基本情報 登録証明書の送付先となります。

ご依頼日	平成 年 月 日	出発予定日	平成 年 月 日
お名前 (漢字名)		フリガナ	
住所	〒		
電話番号		ファックス番号	
メールアドレス			

代行手数料 ファックス申し込みの場合の手数料となります。

代行手数料	お1人様 2,540 円 (左記 × 人数分をお支払い下さい。)
-------	---

登録証明書の受け取り方法 以下の3種類から選択して下さい。 ファックスと郵送は追加費用が必要です (1件あたりの追加費用です)

証明書受取方法	メール	ファックス (+324 円)	郵送 (+594 円)
---------	-----	----------------	-------------

例: 3名申込みで証明書をファックスで受け取る場合 2,540円 × 2名 = 5,080円 (手数料) + 324円 (送料) = 5,504円 (お支払い金額)

お支払い方法 ファックス送信のため情報が漏れることはありません。

FAX 送信後に先払いにてお支払いをお願い致します

お支払い方法	クレジットカード 下記をご記入下さい	銀行振り込み ※下記へお振込み下さい	
カード種類	VISA MASTER JCB AMEX DINERS	銀行名	みずほ銀行
カード番号		支店名	狛江支店 (コマエシテン)
セキュリティコード	カード裏 (AMEX は表) 右側に書かれた3桁の数字	口座名	株式会社ビューグラント
有効期限		口座番号	(普) 1139872
カード名義			
パスワード			

パスポート情報 お名前は旅券通りに英語でご記入下さい。 3名様以上の場合には下記の情報を別紙にてご提供下さい。

旅券番号		旅券番号	
英語名 (姓)		英語名 (姓)	
英語名 (名)		英語名 (名)	
生年月日	西暦 年 月 日	生年月日	西暦 年 月 日
性別	男性 女性	性別	男性 女性
出生国	日本 その他 ()	出生国	日本 その他 ()
国籍	日本 その他 ()	国籍	日本 その他 ()
発行日	年 月 日	発行日	年 月 日
有効期限	年 月 日	有効期限	年 月 日
発行官庁		発行官庁	