**參加MyStyle Tours旅客資料**

|  |
| --- |
| 旅 客 一 (主) |
| 護照中文姓名: | *例: 王小明* | 出生日期 / 歲數:　 | 性別: |
| 護照英文姓名: | *WANG Xiao Ming (David)* | 護照簽發國家: |  |
| 簽名: |  | 簽署日期: |  |
| 固有醫療狀況 (例如心臟病/行動不便/食物過敏等): |  |
| 聯絡電話: |  |
| 市中心住宿地址:  |  |
| 緊急聯絡人/ 關係 / 電話: |  |
| 通訊軟體帳號： |  |

|  |
| --- |
| 旅 客 二 |
| 護照中文姓名: |  | 出生日期 / 歲數:　 | 性別: |
| 護照英文姓名: |  | 護照簽發國家: |  |
| 固有醫療狀況 (例如心臟病/行動不便/食物過敏等): |  |
| 聯絡電話: |  |
| 地址 或 同上:  |  |
| 緊急聯絡人/ 關係 / 電話 或 同上: |  |

|  |
| --- |
| 旅 客 三 |
| 護照中文姓名: |  | 出生日期 / 歲數:　 | 性別: |
| 護照英文姓名: |  | 護照簽發國家: |  |
| 固有醫療狀況 (例如心臟病/行動不便/食物過敏等): |  |
| 聯絡電話: |  |
| 地址 或 同上:  |  |
| 緊急聯絡人/ 關係 / 電話 或 同上: |  |

|  |
| --- |
| 旅 客 四 |
| 護照中文姓名: |  | 出生日期 / 歲數:　 | 性別: |
| 護照英文姓名: |  | 護照簽發國家: |  |
| 固有醫療狀況 (例如心臟病/行動不便/食物過敏等): |  |
| 聯絡電話: |  |
| 地址 或 同上:  |  |
| 緊急聯絡人/ 關係 / 電話 或 同上: |  |

|  |
| --- |
| 旅 客 五 |
| 護照中文姓名: |  | 出生日期 / 歲數:　 | 性別: |
| 護照英文姓名: |  | 護照簽發國家: |  |
| 固有醫療狀況 (例如心臟病/行動不便/食物過敏等): |  |
| 聯絡電話: |  |
| 地址 或 同上:  |  |
| 緊急聯絡人/ 關係 / 電話 或 同上: |  |

|  |
| --- |
| 旅 客 六 |
| 護照中文姓名: |  | 出生日期 / 歲數:　 | 性別: |
| 護照英文姓名: |  | 護照簽發國家: |  |
| 固有醫療狀況 (例如心臟病/行動不便/食物過敏等): |  |
| 聯絡電話: |  |
| 地址 或 同上:  |  |
| 緊急聯絡人/ 關係 / 電話 或 同上: |  |