

大陸地區人民申請進入金門、馬祖或澎湖旅行團體名冊

序號	姓名	出生日期（西元）	大陸身分證號	備註
	出生地	性別	大陸旅行證照號碼	職業

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

以上共計 名

預定起訖年月日	行程內容	停留地點	聯絡電話	備註
---------	------	------	------	----

審查意見：

※金門 FAX：082-323641 馬祖 FAX：0836-23740 澎湖 FAX：06-9269469

1. 停留地點以金門、馬祖、澎湖為限。
2. 組團人數 3 人以上 40 人以下，整團同時入出，不足 3 人之團體不予許可入境。
3. 停留期間依預定行程核給不得逾 15 日。
4. 金門 2 日團體旅遊、馬祖 2 日團體旅遊及澎湖 2 日團體旅遊之停留期間至入境次日前有效。
5. 職業欄應據實填寫，如未據實填寫，視為隱匿身分或虛偽申報。

代申請旅行業核章：

聯絡人：

電話：

傳真：

申請日期： 年 月 日