

2017 オーストラリア 教育旅行視察研修 参加申込書

___ 月 ___ 日 記入

***必ず下記全ての項目をご記入ください**

氏 名	ふりがな	性 別	生年月日
	<ローマ字> *パスポートと同じローマ字で記入		男・女
パソコン メー ル アドレス	@		
学 校 名	ふりがな	T E L	()
	<英語名称>	F A X	()
学 校 住 所	ふりがな 〒	役職名	
ご自宅住所	ふりがな 〒	TEL	()
ETAS 取得	要 ・ 不要	食物の アレルギー	
任 意 保 険	申込み ・ 申込みない		
旅券の有無	有り(*) ・ 無し (取得予定: 月 日) *既に「有り」の場合、コピー(写真のページ)を併せてFAXにてご送付ください。		

* 貴校の教育旅行実施及び計画状況についてお伺いします。参加人数(概数)と訪問先都市名をご記入ください。

	参加人数	2014年都市名	2015年都市名	2016年都市名	2017年都市名
修学旅行・語学研修 その他(該当に○)	名				
ケアンズの可能性 に関して					

* 個人情報保護法に基づき上記情報は関係諸機関内のみ利用とさせていただきます。諸手配及びに皆様の旅行中、上記情報は必要です。お手数ですが**必ず全ての項目をご記入ください。**

* 上記保護法上、FAXにて申し込んだお客様はお手数ですが**お電話にて着信確認のご連絡**をお願いします。(TEL 03-5404-7162)