

2017 オーストラリア・クィーンズランド州
ケアンズ留学・教育旅行ワークショップ 参加申込書

申込日： 月 日

ご参加希望セミナー (参加希望箇所に印をつけてください)

6月28日(水) 東京 6月29日(木) 大阪

*下記、すべての項目をご記入ください(下段、注意1~3もご参照ください)

氏名	ふりがな	役職名	
Eメール アドレス (パソコン メールアドレス)	@		
	*お申込み後のご連絡をメールでさせていただく場合もございますので、必ず日頃ご利用されているメールアドレスをご記入ください。		
学校名	ふりがな	TEL	
特にご興味のある交流のかたちは、次のうちどれですか？(複数回答可)			
<input type="checkbox"/> 教育旅行・短期団体研修プログラム(団体、3ヶ月未満)			
<input type="checkbox"/> 留学プログラム(個人・団体、3ヶ月以上)			
<input type="checkbox"/> 海外大学進学・専門学校進学			
そのほか関心のあるケアンズの教育機関や、ご希望・ご質問などがございましたらご記入ください。			

注1) 事前申込制のため、1人1枚の申込書が必要です。

2名以上の場合はそれぞれ1枚ずつご提出下さい。

注2) 個人情報保護法に基づき上記情報は関係諸機関内のみの利用とさせていただきます。

登録制のため上記各情報が必要です。お手数ですが必ず全ての項目をご記入ください。

注3) 前記保護法上、FAXにて送信後はお手数ですがお電話にて着信確認のご連絡を

お願いいたします。(TEL 03-6841-0437 担当：佐藤)