

FAX:0125-74-9705

TEL:0125-74-9704 担当:佐藤

国際人材開発事業協同組合 御中 別紙パンフレットに記載の旅行条件に同意します。また旅行手配およびお客さまとの連絡等のために必要な範囲内での運送・宿泊機関、本ツアーで提携の団体・企業への個人情報の提供について同意の上、以下の旅行に申し込みます。

※この申込書は渡航書類を作成する基本データになります。もれなく正確に楷書でご記入ください。

お申込日： 月 日

国際人材開発事業協同組合  
ベトナムハノイ技能実習制度視察ツアー  
ご参加申込書

随時申込

フリガナ	姓	名	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	国籍	喫煙について
氏名 (漢字)				<input type="checkbox"/> 日本国籍 <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 喫煙 <input type="checkbox"/> 禁煙
パスポート のローマ字	姓/Surname	名/Given Name	生年 月日	西暦 ( <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年)	月 日 年)
フリガナ	〒 -				
ご自宅	TEL: - -				
勤務先	会社名		部課所名		
	(英文)		(英文)		
	役職		職業	<input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 会社役員 <input type="checkbox"/> 会社社長 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 団体職員 <input type="checkbox"/> 団体役員 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> その他( )	
	(英文)				
フリガナ	〒 -				
所在地	TEL: - - FAX: - - 携帯電話: - -				
E-mail	@ パソコンからのメール受信可能なアドレス				
弊社からの 日中のご連絡先	<input type="checkbox"/> ご本人 ⇒ <input type="checkbox"/> E-Mail <input type="checkbox"/> 携帯電話 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> ご自宅 <input type="checkbox"/> ご担当窓( 様宛) ⇒ <input type="checkbox"/> E-Mail @ TEL: - -				
書類送付先	<input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> ご自宅 <input type="checkbox"/> その他( )				
ご請求書送付先	<input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> ご自宅 <input type="checkbox"/> その他( )				
渡航中の国内連絡先 (ご家族に限ります)	氏名 (続柄: )★ご家族に限ります。			住所:  TEL: - -	

【パスポート】旅行時有効なパスポートをお持ちですか？

持っている⇒ 有効期間満了日： 年 月 日 当参加申込書とあわせてパスポートコピーをお送りください。

持っていない、または申請中⇒ 取得日： 月 日 受領次第、パスポートコピーをお送りください。

国際線ビザ・ネクスラ	<input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 希望する(別料金) ⇒ 座席希望： <input type="checkbox"/> 通路側 <input type="checkbox"/> 窓側 <input type="checkbox"/> 希望なし ご希望に沿えない場合がございます。料金を算出しますのでお問合せください。
海外旅行保険	各自申し込みおねがいたします。
備考	その他お食事のアレルギー-制限やご連絡事項などございましたらご記入ください