

～看護介護最新事情視察～ **フィリピンミッション**

参加申込書

下記申込書に必要事項をご記入の上、郵送またはファクシミリでお申し込みください。

TEL : 03-5909-8102 FAX:03-5909-8110 (JTB : 村岡・ポビー行)

本申込書は渡航書類作成のための資料となりますので、すべての項目を楷書で正確にご記入ください。

LHP

後日株式会社JTBコーポレートセールスより「渡航手続きのご案内」をお送り致します。

(個人情報保護の観点から、申込書をFAXする際は番号の押し間違いにご注意頂き、送信後はお手数ですが着信のご確認をお願いいたします。)

■お申込者様に関して (*注)パスポートに記載のお名前をローマ字でご記入ください。記載のお名前で渡航手続を行います。

氏名	苗字	名前	性別	生年月日	国籍
パスポート記載のローマ字			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	19 年 月 日	<input type="checkbox"/> 日本 <input type="checkbox"/> その他 ()
漢字					
ふりがな					
現住所	〒 電話番号 - - 携帯電話 - -				
勤務先 和英両名簿の 記載内容と なります	会社名			勤務先 電話	- -
	(英文)				
	ふりがな			ファクシミリ	- -
	所在地	〒			E-mail
	所属部課			役職	
	(英文)			(英文)	
渡航中の国内 連絡先 (ご家族に限ります)	ご氏名	続柄 ()	住所	〒	<input type="checkbox"/> 同現住所 電話番号 - -

ホテル 1名部屋希望に 関して	<input type="checkbox"/> あり (追加料金4泊 36,000円) <input type="checkbox"/> なし (ツイン2名1室利用) → 相部屋希望者名 () 様	発着地	<input type="checkbox"/> 東京(成田)空港 <input type="checkbox"/> 中部(セントレア)空港 (往路と復路は同じ空港となります。)
お煙草に 関して	<input type="checkbox"/> 吸う <input type="checkbox"/> 吸わない ※参考情報としてお伺いします。ホテル は喫煙/喫煙ルームの確保はできません。	ラピタ会員	<input type="checkbox"/> ラピタ会員 <input type="checkbox"/> ラピタ非会員

■お申込みコースについて

お申込みコース	2015年02月15日(日)～02月19日(木)4泊5日 成田発着又はセントレア発着コース
---------	-----------------------------------------------

※上記個人情報は、株式会社JTBコーポレートセールスの個人情報保護方針に則り、適正且つ厳重に管理致します。

その上で、旅行に必要な手配の為、航空会社及びホテル等第三者機関に必要な範囲内で利用させていただきます。

先着順 申込み締切 : 2015年1月15日(木)