

ニュージーランドラグビーキャンプ 参加申込書

関西ニュージーランドセンター
御中

FAX:06-6944-3512

出発日	2009年 8月 16日 発 8日間
コース名	【2009ニュージーランドラグビーキャンプ】

フリガナ			性別	生年 月 日	
氏名			<input type="checkbox"/> 男	大正 昭和 平成 (西暦)	年 月 日 年 (才)
パスポートと 同じ ローマ字名	姓 名				
	〔 航空予約の関係上、正確なパスポートと同じローマ字名が必要となります。 パスポートのローマ字氏名と異なる氏名の航空予約ではご搭乗いただけません。 〕				
フリガナ					
現住所	〒				
連絡先	電話番号:	()	FAX番号:	()	
	携帯電話:		Email:		
学校名 勤務先					
	電話番号:	()	FAX番号:	()	
渡航中の 緊急 連絡先	フリガナ			続柄:	
	氏名:			電話番号:	()
1人部屋 希望の 有無	<input type="checkbox"/> 有 (追加料金要)		* 学生はホームステイ滞在中で、1人1家庭		
	<input type="checkbox"/> 無 (同室希望者名:)		*喫煙: <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない		
	<input type="checkbox"/> 1人参加で相部屋希望 * 人数の関係でご希望に添えない場合もございます。				
パスポート 番号			パスポート 発行年月日:	年 月 日	
パスポート 有効期間	* ニュージーランドの場合、3ヶ月+滞在期間のパスポートの残存有効期間が必要となります。必ずご確認ください。 * パスポートコピーをあわせてご提出ください。				
健康状態	身長:	体重:	ラグビーポジション:		
	* 最近怪我や病気をされましたか? () * 背骨腰部の問題がありますか? ()				
	* なにか薬をのんでいますか?		* ラグビーの経験年数: () 年		
その他 ご希望事項	* 資料送付以外、参加者の方へのご連絡は①Email か②Faxとなります。メールアドレスのご記入をお願いします。 〔 〕				



関西ニュージーランドセンター
〒561-0861 大阪市中央区谷町1-4-2大阪オルガンビル8F
TEL:06-6944-3511 FAX:06-6944-3512
Email: knzc@ace.ocn.ne.jp ホームページ: www.knzc.jp