

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	2010年 8月 12日 発 8日間
コース名	【2010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
パスポートと 同じ ローマ字名	姓 名	<input type="checkbox"/> 女	年 (才)
	〔 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。 〕		
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 (追加代金要) <input type="checkbox"/> 無 (同室希望者名:)		*学生はホームステイ滞在中で、1人1家庭 *喫煙: <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない *人数の関係でご希望に添えない場合もあることご了承ください。
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。		
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。 〕		