

ニュージーランドラグビーキャンプ 参加申込書

日本ニュージーランドセンター
御中

FAX:06-6944-3512

出発日	2011年 8月 11日 発 8日間
コース名	【2011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	年 月 日
			<input type="checkbox"/> 女	昭和 平成 (西暦	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場合があります。 〕				
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 (追加料金要)		<input type="checkbox"/> * 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。 * 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。 〕				