参加申込書

**１/1**

|  |  |
| --- | --- |
| 所属先名 | （英文所属先名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ご参加者氏名 | ﾌﾘｶﾞﾅ |  |
| 姓 | 名 |
| ローマ字氏名 | ※パスポートと同じローマ字(スペル)でご記入ください. |  |
| 生年月日 | 西暦　　　　年　　月　　日生 | 歳 | 性別 | 男　・　女 |
| ※年齢は参加申込書記入時の年齢をご記入ください。 |
| 所属先住所 | 〒　電話番号　　　　（　　　　）　　　　　　FAX番号　　　　　　 （　　　　　）　Eメールアドレス（　　　　　　　　　　　）＠（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ※参加者名簿・名札等に記載する所属部署名・役職名となりますので正確にご記入ください。 |
| 所属部署名 |  | 役職名 | （英文役職名　　　　　　　　　　　　　　） |
| 代理ご担当者様名 |  | ご担当者様電話番号 | 　　　　　　（　　　　　） |
| ご参加者自宅住所 | 〒電話番号　　　　（　　　　）　　　　 　FAX番号　　　　　　 （　　　　　） |
| Ｅメールアドレス | 　　　　　　　　　　＠ | 携帯電話番号 |  |
| 渡航中の国内連絡先 | 氏名 | ﾌﾘｶﾞﾅ | ご本人との関係 |  |
|  |
| 住所 | 〒電話番号　　　　（　　　　）　　　　ＦＡＸ番号　　　　（　　　　　）　　　　　　　 |
| **下記の項目につき、該当するものに レ印をつけてください。※なお、ご希望に添えない場合がございますので、予めご了承ください。** |
| パスポートについて | 有効なパスポート（２０２６年５月１７日以降まで有効なもの）を、□ ①持っている□ ②申請中（取得予定日：　　　月　　　日）□ ③持っていない（申請予定日：　　　　月　　　　　日） |
| 海外旅行傷害保険について | □ 加入を希望する　⇒　後日当社よりパンフレットと申込書をお送りいたします。□ 希望しない又は直接ご自身で加入 |
| 備考 | ＜ご要望などご記入ください＞ |