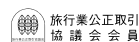


申 込 書

申し込みコース(オーストラリア)
2011年7月30日(土) 出発(16日間) コース



株式会社キューエイチ・インターナショナル

〒105-0001 東京都港区虎ノ門3丁目5-1 虎ノ門37森ビル9階

観光庁長官登録旅行業980号 (社)日本旅行業協会正会員

担当:七五三木(シメギ) 昌智

TEL 03-5401-7741

FAX 03-5401-7728

ご記入日 年 月 日

| | | | | |
|--------------------------|---|----------------|------------------|--------------|
| フリガナ | | | | 男・女 |
| お名前 | | | | |
| ローマ字 | | | | |
| 生年月日 | 平成 年 月 日 (西暦 19 年) (才) | フリガナ 出生地 | 都 道 区 郡 府 県 市 | |
| フリガナ | 〒 ー | 電話番号 (ご自宅) | 市外局番() ー | |
| ご住所 | | | | |
| フリガナ | | FAX番号 (ご自宅) | 市外局番() ー | |
| 学校名 | | | | |
| E-mailアドレス | ※ご自宅(保護者)のE-mailアドレスがある場合のみ記入 | | | |
| ご旅行中の 国内連絡先 | 氏名 () 住所 | 続柄 | 電話番号 | 市外局番() ー |
| | | | E-mail | |
| パスポート | 有 ・ 無 | 旅券番号 | | |
| | | 有効期限 | 年 月 日 | |
| ホームステイ 手配に関する 確認事項 | <p>1.アレルギーが <input type="checkbox"/>ある <input type="checkbox"/>ない 「ある」とお答えの方は下記をご記入ください</p> <p><input type="checkbox"/>ペット(具体的に:) <input type="checkbox"/>食物 (具体的に:) <input type="checkbox"/>その他(具体的に:)</p> <p>2.家族構成(皆さんの家族の詳細を教えてください)</p> <p>父:氏名 年齢 職業 母:氏名 年齢 職業 兄弟:氏名 年齢 職業 兄弟:氏名 年齢 職業</p> <p>3.興味、関心、現地で体験してみたいことについて簡潔に記入してください。</p> | | | |
| その他連絡事項 | ホームステイ、および旅行全般について特別知らせておいたほうがよいことなどがありましたら、こちらにご記入下さい。特に既往症を含めました体調のことで心配なことがある場合は、必ずご記入下さい。※常備薬などがある場合も記入 | | | |