第 12 回アジア・オセアニア獣医学外科実習セミナー

旅　行　申　込　書

◆ご希望のご出発地に〇印をお付け下さい。

出発地 クラス	（　）東　京/（　）エコノミークラス ※その他の出発地やクラスなどのご要望等ございましたらご記入ください。

◆ご参加者情報記入欄　**（正確にご記入下さい。間違いがある場合、手数料を請求させていただく場合がございます。）**

（フリガナ）		生　年　月　日	
氏名		西暦　　年　　月　　日 歳	
ローマ字	**パスポートと同じ氏名（ローマ字）でご記入下さい。**	性別：　男　・　女	
（フリガナ）			
現　住　所 （住民票と同じ）	〒		
	携帯電話：	電話：	
所属先 （職業）	（病院名または会社名）	院長先生の お名前	
	所在地：〒		
	電話：	FAX：	
E メールアドレス			
渡航中の 緊急連絡先	お名前：　　ご関係： ご住所：〒 電　話：		
書類の送付先	（　　）自宅　/　（　　）所属先		
旅券番号	**本申込書と一緒にパスポート顔写真ページのコピーをお送りください** **入国時に残存期間が 6 ヶ月必要です。**		
一人部屋	（　　）希望する　/　（　　）希望しない：　　先生と相部屋希望 ※一人部屋をご利用の場合は追加料金が発生いたします。詳細は募集要項をご確認ください。		

※コピーをお取りになり、FAX にてお送り下さいますようお願い致します。
もしくはスキャンの上、メールにてお送りください。

＊個人情報の取扱いについて：当申込書は当該旅行に関わる旅行者との間の連絡の為、及び手配に必要な範囲内でのみ利用させて頂きます

日洋航空株式会社　TEL：0120-347016 / 03-5774-5781　FAX：03-5774-5783
E-mail：nas@nichiyo-air.co.jp