

国際大学 IPU New Zealand 2017年夏のオープンキャンパス 参加申込書

下記日程のオープンキャンパスに参加を希望します。(希望する日程にチェックを入れてください。)

日程	申込締切
<input type="checkbox"/> 2017年7月30日(日)~8月06日(日) 成田国際空港発着 8日間ツアー	2017年6月26日(月)
<input type="checkbox"/> 2017年8月21日(月)~8月28日(月) 成田国際空港発着 8日間ツアー	2017年7月18日(火)

※申込締切日前でも定員に達した場合は、受付を終了させていただきます。お早目にお申込みください。

フリガナ				性別	生年 月日	年 月 日
氏名				<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
氏名のローマ字表記(パスポートと同じ表記をお願いします)						
住所	〒 _____ 都 道 府 県 _____					
TEL	— —	携帯	— —	FAX	— —	
Email(PC・携帯)						
在籍高等学校	_____立 _____高等学校 _____年 担当: _____先生					
パスポート番号				パスポート有効期限	年 月 日	

日本国内移動追加手配(別途費用が必要)をご希望か否か、下記の□の中にチェックを入れてください。
 ※希望の場合、後日旅行会社からご連絡申し上げます。

<input type="checkbox"/> 希望する (_____ 空港 / 駅 発)	<input type="checkbox"/> 希望しない
---	--------------------------------

IPU New Zealand のオープンキャンパスに参加することに同意します。			
保護者氏名	印	続柄	

- ※ 上記保護者氏名および同意印につきましては、必ず保護者の自署・押印をお願い致します。
- ※ 渡航の際パスポートの有効期限は、ツアー帰国日から+3ヶ月必要です。申込み時点でパスポートをまだお持ちでない方は、参加申込書を先にお送りください。パスポート取得出来次第、パスポート番号のご連絡をお願い致します。
- ※ こちらに記載された情報は、本学の日本事務局で適切に管理し、今回のオープンキャンパス手配に伴う名鉄観光サービス株式会社への提供以外では、後日資料の送付、電話での確認や本学のイベントなどの告知連絡のみに使用し、第三者に提供することは致しません。

◎現地滞在中のホームステイ手配に必要な情報について、該当項目に✓を入れてください。

現在ご自身の健康について心配な点はありますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
持病をお持ちで、常時携帯し、服用しているお薬はありますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
<上記で「はい」に✓を入れた場合のみ回答>オープンキャンパス参加の間も服用しますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
食べ物、食事の制限、アレルギーなどありますか。 例: ベジタリアン(菜食主義)、猫アレルギーなど	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
上記で「はい」に✓を入れた場合、詳細を下記にご記入ください。例:服用している薬の詳細等		