

2019 年春 オープンキャンパスツアー 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。

日 程	申込締切
■ 2019 年 3 月 26 日 (火) ~ 4 月 2 日 (火) 成田国際空港発着 8 日間ツアー	2019 年 2 月 21 日 (木)

※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	西暦 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で記入) →				
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 任: _____ 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。
 ※ご希望の場合、後日 JTB よりご連絡致します。

<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、必ず保護者様の自署・押印をお願い致します。
- ※ 渡航の際のパスポートの有効期限は、入国時に3ヶ月+滞在日数以上が必要です。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 JTB で適切に管理し、今回のオープンキャンパスツアー手配に伴う IPUNZ 日本事務局への提供・後日資料の送付・イベント等の告知連絡・電話での確認のみに使用し、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がありますか。	<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:何のアレルギーか、服用している薬の詳細等		