

2012年9月 カンボジア特別企画 参加申込書

財団法人 国際青少年研修協会 殿

※シングル使用希望等追加の希望がある方は、下欄に希望を記入してください。

写真を添付して下さい。
ご本人の顔が分かる写真をお願いします。
(証明写真意外も可)

ホテルでシングル利用を希望する場合は○印

フリガナ				生年月日	19	年	月	日
参加者氏名	印			年齢	歳			
				性別	男 ・ 女			
フリガナ								
現住所	(〒 -)							
	TEL :				FAX :			
	携帯電話:							
	E-mail:							
	* E-mailをお持ちの方は必ずご記入下さい。今後、お知らせ等をお送りさせていただきます。 携帯電話のメールアドレスをご使用の場合は本会からのメールを受信できるように設定してください。							
学校名 会社名	学校名・会社名							
	学生の場合は学年()年							
	所在地 (〒 -)				TEL: - -			
緊急連絡先 (参加中連絡先)	氏名							
	続柄()							
	住所 (〒 -)							
	TEL:				FAX: 携帯:			
有効な旅券 (パスポート)	有り	無し	パスポートNO		PPT NO:			
			パスポートの名前 (ローマ字)		NAME			
有効期限	年 月 日			取得 予定日	年 月 日			
過去に本会の事業 に参加した事がありますか?	有 ・ 無		(具体的な事業名)					

保護者(申込承認者)署名(参加者が未成年の場合のみ)

協会の趣旨に則り参加することを承認します。また、緊急の場合の対処は引率者・ホストファミリーに任せます。

氏名 _____ 印 _____

調 査 票(2012年9月 カンボジア特別企画)

* 記入漏れがございますと、引率指導者の対応が遅れる場合がございます。

参加者氏名:

身長	Cm	身体状況	強い ・ 普通 ・ 弱い	
体重	Kg	血液型	ABO式 型	RH式 型
既往症	ある() ・ ない			
食べ物アレルギー	ある(具体的に…) ・ ない			
動物アレルギー	ある(具体的に…) ・ ない			
乗り物酔い	ある() ・ ない			
身体的不自由	ある() ・ ない			
平熱	度、熱が(出やすい ・ 出にくい)		脈拍	回/分
かかり易い病気				
服用している薬が有りますか?	有 ・ 無	具体的な服用方法		
連絡事項 (身体面や精神面等、ご心配なことなど)				
これまで、または現在行っている活動 例: ボランティア				
事業をどのようにして知りましたか?	①()新聞 ②友人の紹介 ③協会からの案内 ④ホームページ ⑤紹介者のお名前() ⑥その他()			