

海外研修交流事業 参加申込書

申込日 年 月 日

公益財団法人国際青少年研修協会 行

弊会管理欄

プログラム名	第1希望	受付日
	第2希望	

フリガナ		生年月日	年 月 日
参加者氏名		年齢	
		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女

現住所	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
-----	--	--	--

E-mail	<input type="text"/>		
--------	----------------------	--	--

固定電話	<input type="text"/>	携帯電話	<input type="text"/>
------	----------------------	------	----------------------

学校名	<input type="text"/>		
	学年		

緊急連絡先	氏名	ご本人との関係	
	E-mail	<input type="text"/>	
	電話番号	<input type="text"/>	

パスポート <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 "有"の場合記入	旅券番号	<input type="text"/>	有効期限	<input type="text"/>
	パスポートに記載のローマ字の名前 (MIDDLE NAMEはお持ちの場合のみ記入してください)			
	FIRST NAME (名)	MIDDLE NAME	LAST NAME (氏)	

<参加者誓約事項> 私は本事業への申込みに際し、パンフレット・参加要項に記載されてある趣旨、諸規則、手続きを遵守します。貴会、受入団体、引率者並びに受入家族の指示などに従います。万一、これらの指示に従わず、貴会より研修からの脱退を命ぜられた場合はこれに従います。このことに伴うすべての責任は、私が責任を持ちます。

年 月 日 参加者署名

<保護者承諾書> 研修参加中のお子様に対し、受入団体・引率リーダー・受入家族の親が保護者となり、緊急を要する医療には治療法、その他を決定しうることをここに承認します。また、息子が参加中に起こりうるすべての法的処置、いかなる経済的その他の責任、諸問題、要求について、研修および受入団体とその役職員、ならびに受入家族の全員に対し免責の保証を与えます。また、息子を(公財)国際青少年研修協会の実施するプログラム諸規則やその国の法令に違反した場合は、私の経済的責任のもとに帰国させることに異議を申しません。

年 月 日 保護者署名

<写真・感想文等の利用許可> 事業の中で撮影した写真を、本会または本会が承認した団体の広報や成果物等で公開することがあります。使用を認めない場合は、お知らせください。未記入の場合は、許可をいただいたとして取り扱いたします。

写真、感想文等の利用を
 許可する 許可しない

アンケート(任意) どこでこのプログラムをお知りになりましたか?

新聞(新聞名:) 広報誌(誌名:) インターネット検索

過去に弊会のプログラムに参加したことがある 友人からの紹介

その他()