

参加申込書

お申込日 20

年	月	日
---	---	---

団体名	毎日エクステンション・プログラム 「聖地ヒマラヤの神々を訪ねる旅」		出発日/帰国日		2012年3月14日/3月21日		
			発着地		□成田空港		
ローマ字					性別: □男 □女	婚姻: □既婚 □未婚	
カタカナ					生年月日 (19 年) 月 日		
氏名	印				年齢 歳		
					本籍地 都・道・府・県		
フリガナ					出発前に住所変更予定 □有 □無		
現住所	〒				(電話)	— —	
					(FAX)	— —	
					(携帯)	— —	
					E-mail		
職業					勤務先への連絡 □可 □不可		
所属先	勤務先名(学生の場合は学校名・学年)				(電話)	— —	
					(FAX)	— —	
	勤務先・学校所在地 〒				E-mail		
旅券について	1. これから申請(5年用・10年用)を(月 日ころ申請予定) 2. 申請中(月 日ころ受領予定) 3. 既に有効な旅券あり=旅券番号 発行年月日 年 月 日						
渡航中の日本国内連絡先	氏名					住所	〒
	続柄						(電話)
						(携帯)	— —
20歳未満の方は親権者のサイン	申込条件を承認の上、申込みに同意します。 印			ローン資料	要 不要	同室希望者 または1人部屋希望の有 無	
備考:							

健康申告書

この申告書は、皆様の健康状態を弊社にてストックし、万一、渡航先で病院へ行くことになった場合の補助資料とするものです。この申告書で皆様の健康状態をチェックするわけではありません。健康に不安のある方は、必ず医師の判断を仰いでください。

団体名	毎日エクステンション・プログラム「聖地ヒマラヤの神々を訪ねる旅」				
氏名		男・女			
生年月日	19	年	月	日	生まれ (歳)
血液型	RH (- ・ +)	A ・ B ・ O ・ AB	身長	cm	体重 kg

質問項目

- (1) 今まで大きな病気を患ったことはありますか？ ある ・ ない
→ある、と答えた方、病名をお書きください。
()
- (2) 現在患っている病気はありますか？ ある ・ ない
→ある、と答えた方、病名をお書きください。
()
→現在、治療中ですか？ はい ・ いいえ
- (3) 以前、薬の服用中に、アレルギーなどの症状が出たことはありますか？ ある ・ ない
→ある、と答えた方は、薬の種類をお書きください。
()
- (4) 現在、定期的に服用している薬はありますか？ ある ・ ない
→ある、と答えた方は、薬の種類をお書きください。
()
- (5) 日常生活の中で、食べ物アレルギー等、注意する点はありますか？ ある ・ ない
→ある、と答えた方は、注意点をお書きください。
()
- (6) そのほか健康面で気になることがあればお書きください。
