日中福祉プランニング

# 「認知症ケア・上海視察交流ツアー 2017」 申込書

**（締め切り：２０１７.２.２８）**

様

＊ 本申込書はご旅行に関わる諸手続の基となる資料です。正確に全てご記入頂き、下記のメールアドレスにご返送ください。

（[info@jcwp.net](mailto:info@jcwp.net)）

＊ 尚、本申込書は「お客様控え」がございませんので、ご提出前にコピーをとって保管頂きますようお願い申し上げます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな | |  |  | |  | | | 性 別 | 国 籍 | | |  | |
| 氏 名 | |  |  | |  | | | □ 男  □ 女 |  | | |  | |
| パスポート  記載 ローマ字 | | 名：ＦＩＲＳＴ ＮＡＭＥ | | 姓：ＬＡＳＴ ＮＡＭＥ | | | | | 生 年 月 日 | | | | 年 齢 |
|  | |  | | | | | 19 年 月 日 | | | |  |
|  | | | | | | | |  |  | | |
| 勤務先名 | |  | | | | | | | | 携帯 |  | | |
| E―  mail |  | | |
| 職 業 | | □会社役員 □会社員 □学生 □公務員 □自営業 □主婦 □その他( ) | | | | | | | | | | | |
| ふりがな | |  | | | | | | | | | | | |
| 旅行中の  国内 連絡先 | | 氏名 ＴＥＬ： （ ） | | | | | | | | | | | |
| パ ス ポ ー ト  （ 旅  券  ）  に つ い て | 今旅の旅券の残存期間は 日以上となります。  ・ﾊﾟｽﾎﾟｰﾄﾅﾝﾊﾞｰ  ・有効期限 年 月 日 | | | | | 海 外 旅 行 保 険  ＆  料 金 の 振 込 | ・海外旅行保険に関しては、各自にてお願いします。  **・振込先：**  wq biz planning 代表 王 青  （カタ仮名表記： ダブリュウキュウビズプラニング オウ セイ）  三菱東京 UFJ 銀行大阪中央支店  （普）３０３４２３８  **・金額：** ２４８，０００円  **※**なお、出発１ヶ月前より一般の旅行規定に基づいた キャンセル料が発生しますのでご注意ください。 | | | | | | |
| 査 証 申 請 | 今回のご旅行には、査証は不要です。 しかし、バスポートの有効期限は 6 か月があること をご確認ください。 | | | | | | |

＊ ご不明な点がございましたら、お気軽に担当までお問い合わせ下さい。

**担当： 王 青 （おう せい） ( TEL:090-2069-6791 FAX:03-3321-6332)**