

2024 年 北イタリア モンテツソーリ研修 8 日間 参加申込書

申込日: _____ 月 _____ 日

フリガナ		性別			
氏名		男 ・ 女	生 年 月 日	西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日	
ローマ字名	Family Name	First Name			
	※パスポートと同じ表記でご記入ください			TEL	() -
フリガナ					
現住所	〒 -		携帯	() -	
Email アドレス	(Email にてご連絡をさせていただきますので、添付ファイルが受信可能なメールアドレスをお知らせください。)				
フリガナ			続柄		
緊急連絡者名					
フリガナ					
緊急 連絡先	〒 -		TEL	() -	
旅券 (パスポート)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 → 旅券番号 _____ 発行日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (アルファベット 2 ケタ + 数字 7 ケタ) ※パスポートの有効期限が 2024 年 4 月末日以降まで有効な旅券(パスポート)が必要です				
国籍	<input type="checkbox"/> 日本 <input type="checkbox"/> その他(_____)				
健康状態	旅行中に注意の必要な既往症、持病はありますか？				
	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 → 既往症及び持病名: _____ 特に、運動・食事(アレルギー)などの制限や持薬・加療の状況を記す必要がある場合、ご記入ください。				
同室希望者氏名			1 人部屋のご希望	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない (別途追加料金が必要です)	
日本国内線の手配	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない				

申込書送付及び、お問合せ先

(株)ATI 担当: 堀、三世

〒101-0032 東京都千代田区岩本町 2-4-1 神田岩本町プラザビル 4 階

電話: 03-5829-6396 FAX: 03-5829-6397

E-mail アドレス: atiseminar@ati-jp.com

※参加申込書はファックスまたは、E-mail 添付にてお送りください。