

イカオ・アコ国際協力研修センター 研修申込書

〒470-3295 愛知県知多郡美浜町奥田 日本福祉大学内

環境NGO イカオ・アコ 代表 後藤順久 宛て

TEL/FAX: 0569-87-2319 email: ikawako.mangrove@gmail.com

研修参加希望日	年 月 日 入所 年 月 日 修了	お部屋の タイプ 希望	<input type="checkbox"/> シングル <input type="checkbox"/> ツイン <input type="checkbox"/> ペンション
到着時間		便名	
ローマ字		性別	婚姻
氏名			旧姓
生年月日	西暦 年 月 日		
フリガナ			
現住所	〒 -		
固定電話番号		PC メールアド	
携帯電話番号		携帯メールアド	
勤務先名 または 学校名		学部又は部署	
フリガナ		勤務先電話番号	
勤務先 住所	〒 -		
ご旅行中の国内 連絡先	住所：〒	電話番号	
	氏名： 貴方との続柄 ()	市外局番	
パスポート番号：			
パスポート有効期限： 年 月 日			
センターの事は何で知りましたか？：			

* 太字の項目は必ずご記入ください。日中連絡の取れるご連絡先を1つ以上ご記入ください。

* ローマ字はパスポート記載のものをご記入ください。また、パスポートが旧姓のままの方は、旧姓欄に必ずご記入ください。

* 記入できましたら、電子メールでご送信下さい。

* 御申込書を受領後、請求書を送付いたします。入所1週間までにお振込みを願います。