

ゼン・インターナショナル FAコーチライセンス取得コース お申込書

海外生活体験サポートセンター
株式会社 ゼン・インターナショナル
東京都知事登録 旅行業第3-5859号
☎(社)日本旅行業協会正会員
電 話: 03-5789-4727
FAX: 03-5789-4721

お申込者							
フリガナ					性別		
お名前					男 ・ 女		
ローマ字	パスポートと同じ綴りでご記入ください。						
生年月日	西暦	年	月	日	歳	国籍	日本・その他()
未成年の場合 保護者氏名			申込者 との関係			同居の有無	有 ・ 無
住所	〒						
	電話番号 :		メールアドレス :		ファックス番号 :		
日中の連絡先	日中の連絡先をお聞かせください。 携帯 ・ 自宅 ・ 勤務先 ・ その他() 電話番号 :						
勤務先 または 学校名							
渡航中の 日本の 連絡先	〒				連絡者名		
	電話番号 :				続柄		
お申込内容							
研修期間	年 月 日() ~ 年 月 日()				空港出迎え	依頼する ・ 不要	
研修内容	短期コース ・ 2週間コース(語学学校無) ・ 2週間コース+語学学校 ・ その他()						
滞在形式	ホームステイ ・ ホテル ・ その他()						
部屋タイプ	シングル ・ ツイン ・ ツインシェア ・ その他()				喫煙	吸う ・ 吸わない	
宿泊期間	チェックイン日: 年 月 日() ~チェックアウト日: 年 月 日()						
その他 特記事項							
渡航方法	航空券手配を : 弊社に申し込む ・ 他の会社で手配する 未定の場合は無記入でかまいません。						
	航空会社						
	チケットの種類	片道 ・ 往復 / 有効期間 : 日・月・年間 / 帰国便の変更 : 可 ・ 不可					
	日本出発日	年	月	日	目的都市		
	現地出発日	年	月	日	搭乗都市		
	発着空港	東京 ・ 名古屋 ・ 大阪 ・ 福岡 ・ その他()					
	VISA	必要なし ・ 観光 ・ 学生 ・ ワーキングホリデー ・ その他()					
	パスポート	番号 :	有効期限 :		年	月 日まで有効	

ご同行者	お名前(カタカナまたはローマ字)	性別	生年月日	国籍	連絡先
2		男・女	/ /		
3		男・女	/ /		

備考欄
お申込み時換算レート : ￥1 = 円

上記の内容で申込ます。(未成年の場合は保護者の方のご署名をお願いします。)

お申込日 200 年 月 日 お申込者又は保護者 ご署名