

ニュージーランドラグビーキャンプ 参加申込書

日本ニュージーランドセンター
御中

FAX:06-6944-3512

出発日	2023年 8月 17日 発 9日間		
コース名	【2023 ニュージーランドラグビーキャンプ】		
フリガナ	性別	生年 月 日	学年:
氏名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	昭和 年 月 日 平成 (西暦 年 (才)	() 年生
パスポートと 同じ ローマ字名	姓 (YAMADA) 名 (TARO)		
	*航空予約の関係上、正確なパスポートと同じローマ字名が必要です。		
フリガナ			
現住所	〒		
連絡先	電話番号: ()	FAX番号: ()	
	携帯電話:	Email:	
学校名 勤務先			
	電話番号: ()	FAX番号: ()	
渡航中の 緊急 連絡先	フリガナ	続柄:	
	氏名:	電話番号: ()	
パスポート 番号		パスポート 発行年月日:	年 月 日
健康状態と ラグビー情報	身長:	体重:	*ラグビーポジション:()
	*最近怪我や病気をされましたか?()		*ラグビーの経験年数:(年)
	*なにか薬をのんでいますか?()		*背骨腰部の問題がありますか?()
参加同意書			
<p>参加者としてプログラム中に発生した物品損失、損害、事故、交通機関遅滞などは、企画・コーディネイト機関、旅行会社、現地受入機関の責任としません。病気、怪我などプログラムの参加に耐えられない事情が発生した場合、現地受入機関が健康維持、安全のため下した判断、行為に対し、いかなる責任も問わないことに同意します。(20歳未満の場合)喫煙や飲酒をしません。プログラムの趣旨、団体行動、現地の規則に反した場合、自費により帰国させられることもある旨同意します。私は申込用紙、同意書の記載事項を忠実に記入し記載事項の全てをここに承諾します。</p>			
参加者署名		(日付)	年 月 日
(参加者が20歳未満の場合)			
保護者署名		(日付)	年 月 日

※個人情報取り扱いについて:参加者様の個人情報はプログラム手配のため現地受入市役所など必要な範囲内で利用し、取り扱いには十分注意いたします。

企画コーディネイト:
日本ニュージーランドセンター
〒540-0012 大阪市中央区谷町1-4-2 大阪オルガンビル8F
TEL:06-6944-3511 FAX:06-6944-3512
Email: info@jnzc.jp ホームページ: www.jnzc.jp