第40回ラリグラス夏のスタディツアー申込書

株式会社風の旅行社　御中

別紙取引条件説明書に記載の旅行条件及び旅行手配のために必要な範囲内での運送・宿泊機関等その他への提供、およびプログラ

ムの企画・運営に必要な範囲でのラリグラス・ジャパンへの個人情報の提供について同意の上、申し込みます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 集　　合 | 2023年 8月 21日(月) | ツアー名：　第40 回　ラリグラス夏のスタディツアー |  |
| 解　　散 | 2023年 8月 28日(月) |  |
| 期　　間 | 7泊8日 | 現地集合・現地解散 |  |
| フリガナ |  | 性 　別 | 男 ・ 女 | 血液型 |  |  |
| 氏　　名 |  | 生年月日 | 西暦　　　　年　　月　　日(満　　才) |  |
| フリガナ |  |  |
| 住　　所 | 〒 |  |
| 電話番号 |  |  |
| Ｆ Ａ Ｘ |  | Ｅ-mail |  |  |
| 携帯電話 |  | 携帯mail |  |  |
| ご 職 業※○で囲んでください | 会社員・会社役員・医師・看護婦・自営業公務員・教職員・農漁業・学生・主婦・無職その他（　　　　　　　　　　　） | 勤務先名or学校名 |  |  |
|  |
| 業務内容 |  |  |
| フリガナ |  |  |
| 勤務先所在地 | 〒 |  |
| 勤務先ｔｅｌ | （内線） |  |
| ご旅行中の国内連絡先 | フリガナ　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　続柄：　　　　　　ＴＥＬ：氏　名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ： |  |
|  |
| 住所：〒(現住所と同じ場合は“同上”と)ご記入下さい。 |  |
| 海外旅行傷害保険について | 「風の旅行社」で加入していただきます。 | 現在有効なパスポートを | □：持っている□：持っていない |  |
|  | □：□：　　　　　　　　　 | ローマ字名* **パスポートと同じ**

**表記で記入** | (姓)　　　　　　(名) |  |
|  |
|  |
| ラリグラス会員 | □：会員　　□：非会員 | パスポート番号 |  |  |
| タバコの喫煙 | □：吸う　　□：吸わない | 発 行 日 |  |  |
| ホテルで１人部屋 | □：希望　　□：希望しない | 有効期限 |  |  |
| このツアーを何で知りましたか？ | 備考：健康上などで特別な申し送り事項がありましたらお書き下さい |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 私は第40回ラリグラス夏のスタディツアーの主旨に賛同し、参加を申し込みます。　　　　　　　　　　2023年　　月　　日　　　　署名： |  |

参加承諾書(※未成年者の場合下記ご記入下さい)

2023年8月21日(月)～8月29日(火)の㈱風の旅行社主催のラリグラス夏のスタディツアーに、上記の者が参加することを承諾いたします。

保護者名：　　　　　　　　　　　　　　　　印　　続柄：

住　　所：〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL：

(裏面もご記入お願します)

|  |  |
| --- | --- |
| Ｑ１．参加の動機は何ですか |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Ｑ２．国際協力市民団体(ＮＧＯ)の活動を含めて、これまでにやってきたこと、現在興味を持っていること |  |
| 　　　、取り組んでいることは何ですか |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Ｑ３．ネパールやマイティのことで知りたいことがあれば書いて下さい |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Ｑ４．海外旅行の経験はありますか（国、期間等） |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Ｑ５．参加するにあたっての不安・心配や質問がありましたらお書き下さい |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Ｑ６．あなたの自己ＰＲ、メーッセージなど |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |