ハローアルソン　フィリピン医療を支える会　参加申込書

ツアー名	ハローアルソン　フィリピン医療を支える会	出発日	２０２４年２月７日(水)
フリガナ		**パスポート記載のローマ字（重要）**	
お名前			
職業		役職等	
勤務先	会社名	tel	
	所在地	〒　　－	
フリガナ			
現住所	〒　　－		
ご連絡先	自宅（　　）　　－	携帯（　　）　　－	
	メールアドレス	fax（　　）　　－	
ご旅行中の連絡先	フリガナ	電話番号　（　　）　　－	
	お名前　　関係（　　）	携帯番号　（　　）　　－	
	ご住所	★現住所と異なる場合は、ご記入願います	

★有効なパスポートをお持ちの方

●パスポートの残存期間は、２/10より６ケ月以上必要となります

旅券番号と自筆のサイン・写真入りのページのコピーを添付して下さい

ご提出期限
２０２３年　９月３０日（土）

❀日　本　国❀　　JAPAN

型/Type　発行国/Issuing country　旅券番号/Passport　No.

旅券　PASSPORT

P<JPNNAGANO<<TARO<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<
TR1234567JPN6012010M1234567<<<<<<<<<<<<<<<<<<<04

※フィリピン入国時にワクチン未接種の方は、日本の出国日時の２４時間以内の陰性の抗原検査結果の掲示が求められます。
（６/２６現在）

ワクチン接種の有無（〇印を）

ワクチン２回以上　接種済・未接種

１人部屋をご希望の方は、希望内容に〇印をおつけ下さい。
１人部屋を希望　**する・しない**

★１人部屋希望の方は、３泊で２６，０００円アップ。

【個人情報の保護について】

本紙に記載された個人情報は渡航関係書類の作成に使用します。記載内容を第三者に提供することはありません。