

2019 年春休み看護学生とナースのためのアメリカ短期研修 2019年2月23日(土)～3月3日(日) 7泊9日 参加申込書

申込日： 2018 年 月 日

ふりがな			希望発着空港	性別	女・男
氏名			<input type="checkbox"/> 伊丹 <input type="checkbox"/> 成田	写真 (カラーまたは白黒、 スピード写真可)	
ローマ字 (パスポートに準じた綴りで)					
生年月日	19 年 月 日	年齢	才 (出発時)		
出生地					
ふりがな					
現住所	〒				
電話番号			携帯電話		
E-mail アドレス			FAX 番号		
保護者参加承諾欄	氏名 本人との続柄				承諾印
	連絡先住所 〒			連絡先電話番号	
ご実家/ 渡航中連絡先	ふりがな			本人との続柄	
	氏名			電話番号	
	ふりがな				
	住所	〒			
パスポートの有無	旅券 No	有効期間満了日 年 月 日			
<p>アメリカ入国に際し、ESTA 渡航認証の取得が必要です。既に有効な ESTA 認証をお持ちの方は下記にご記入下さい。</p> <p>ESTA 認証登録 <input type="checkbox"/> 申請済 <input type="checkbox"/> 未申請 → <input type="checkbox"/> 登録を代行依頼する <input type="checkbox"/> 責任をもって自己取得する</p> <p>上記申請済の場合は ESTA 申請番号: 有効期限: 年 月 日</p>					
<p>【重要】 1月上旬に残金(申込金を差引いた額)の請求書を発送いたします。ご希望の送付先をお選びください。</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> ① 現住所 <input type="checkbox"/> ② ご実家/渡航中連絡先住所 </p>					
* 申込金 80,000 円 のお振込みを お願いいたします。 11月26日(月)締め切です		お申込金お振込み先 <input type="checkbox"/> 口座名: ㈱トラベルパートナーズ みずほ銀行小舟町(コフナチヨウ)支店 普通預金 口座 No.1881230 りそな銀行東京中央支店 普通預金 口座 No.6176535			
年 月 日		銀行		支店より 振り込みます/ました	

有効なパスポートをお持ちの方は、パスポートのお写真のページのコピーを、(追記のページに記載があればそのページも) 申込書と合わせてご送付ください。

研修手配: Portland State University (ポートランド州立大学) インターナショナルプログラムス

募集型企画旅行: 株式会社トラベルパートナーズ 担当: 戸塚・萩田

〒103-1105 東京都中央区日本橋箱崎町 25-6 KCMビル 2 階

TEL: 03-5645-3700 FAX: 03-5645-3775

E-mail: Nursingprograms@travelpartners.jp ホームページ URL: <http://www.nurse-kenshu.com>