ミネアポリス市姉妹都市提携40周年記念体験ツアー
参加申込書

2020年３月　　日

（あて先）茨木市国際親善都市協会会長

○氏（ふりがな）名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ㊞

〒　　－

○住（ふりがな）所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

○電話番号（携帯）＿＿＿＿＿＿＿＿　ＦＡＸ番号＿＿＿＿＿＿＿＿

メールアドレス ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

○職業 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

○生年月日　（(西暦)　　年　　月　　日）　旅行出発日の年齢（満　　歳）

○日本の緊急連絡先（旅行中）　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿　続柄＿＿＿＿＿＿

電話番号（携帯）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

○健康状態　問題なし　・　不安あり（　　）

アレルギー ＿＿＿＿＿＿＿＿、　食べ物の好き嫌い＿＿＿＿＿＿＿＿

○有効なパスポートの有無　（　有　・　無　）パスポートのコピーを提出してください。

○外国旅行の経験の有無　（　有　・　無　）

○宿泊で同室を希望される方がおられましたら、お一人ご記入ください。＿＿＿＿＿＿

○興味がある分野 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

○今回の訪問で希望されることがありましたら、ご記入ください。

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

○茨木市国際親善都市協会の会員ですか　（　はい　・　いいえ　）

※ご記入いただきました個人情報は、本訪問団の連絡・案内に使用します。(氏名は本訪問団の名簿に掲載するほか、本協会の定期総会資料に掲載します。) また、本訪問団の契約機関に必要な情報を提供しますが、それ以外の目的でこれらを本人の同意を得ることなく第三者に提供することはありません。なお、訪問中の写真は本協会の会報、ホームページ等に掲載する場合がありますので、あらかじめご了承ください。

☐ 上記について同意します。