

第65回 春のイスラエル  
ハーベスト聖地旅行 参加申込書

2017年2月16日(木)～24日(金)

出発地	<b>成田発</b>					
ふりがな		性別	19 年 月 日生	身長	婚姻	旧姓 (ふりがな)
お名前		男・女	20 ( 歳)	cm	有・無	
信仰歴	( ) クリスマンです。( ) 求道者です。 教団名 ( ) 教会名 ( )		同室希望者名	個室希望 ( )	Eメール	
ふりがな				携帯	-	-
現住所	〒 - 都道府県			TEL ( )	-	
				FAX ( )	-	
本籍地	都道府県			出生地	都道府県	市郡

勤務先名 (学校名)		部・課 及び役職	
所在地		TEL ( )	-
		FAX ( )	-

渡航中の 国内連絡先 (ご家族)	ご住所		TEL ( )	-
	お名前		ご関係	

※旅券の有効期限が出発時に**6カ月未満**の場合、**新規に旅券を取得**する必要があります。  
 ※**申込金10万円のお振込日**をお知らせください。パスポートの**カラーコピー**を添えてお申し込みください。

現在有効な旅券 をお持ちの方	旅券番号	発行年月日	年 月 日	申込金(10万円) お振込予定日
		有効期限満了日	年 月 日	201 年
旅券を新規に 取得される方	申請と受領は、ご本人が出向く必要がありますので、ご自身で手続きを なさってください。受領次第、コピーをお送りください。			月 日

旅行保険 AIU 海外旅行保険に全員加入していただきます。 ( ご自分で別の保険に加入希望  
の方はお問い合わせください。 )

**健康状態について (全員ご記入ください) ※(はい)の場合は詳細をご記入ください。**

①現在、ケガや病気で医師の治療・投薬を受けている、または医師から精密検査、定期的な診察、治療、投薬等のいずれかをすすめられていますか?	いいえ	はい
②これまで継続して1カ月以上入院したこと、または脳疾患、心疾患、ガン等の重傷病を患ったことがありますか?	いいえ	はい