

第67回 春のイスラエル  
ハーベスト聖地旅行 参加申込書

2018年2月15日(木)～23日(金)

出 発 地	(ご希望の出発地に○をつけてください)		成 田	関 空		
ふりがな				性別	婚姻	同室希望者名
お 名 前				男・女	有・無	個室希望 ( )
Eメール	@					19 20 年 月 日生
信 仰 歴	<input type="checkbox"/> クリスマンです。 <input type="checkbox"/> 求道者です。 教団名 ( ) 教会名 ( )					( ) 歳
ふりがな				携帯 - -		
現 住 所	〒 - - 都道府県			TEL ( ) -		
本 籍 地	都道府県			FAX ( ) -		

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。 )			
------	----------------------------------------------------------	--	--	--

<b>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。</b>	
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