

第70回 年末年始のイスラエル
ハーベスト聖地旅行 参加申込書

2019年12月26日(木)～2020年1月3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	■ 塾生番号 ()
ふりがな		性別	婚姻	■ 初回参加 (はい・いいえ)
お 名 前		男・女	有・無	同室希望者名 () 個室希望 ()
Eメール	@			
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 ()			19 年 月 日生
ふりがな				(歳)
現 住 所	〒 - 都道府県			携 帯 - -
本 籍 地	都道府県			TEL () - 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もお送りください。

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	
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。			2019年 月 日

旅行保険	AIG 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