

第 71 回
ハーベスト聖地旅行 春のイスラエル
参加申込書

2020年2月13日(木)～2月21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	☐ クリスチャンです。 ☐ 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 有効期限満了日 年 月 日	申込金(10万円) お振込予定日
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