

②参加予約申込書

FAX

03-6304-5104

ISS(株)国際交流センター宛

※郵送又はFAXにてお申込み下さい。個人情報保護の観点からお申込みは郵送をおすすめします。FAXの場合は番号の押し間違いにご留意いただき、送信後は到着確認をおねがいたします。

当パンフレット記載の旅行条件および旅行手配のために必要な範囲内での運送・宿泊機関等その他への個人情報の提供について同意のうえ、以下の旅行に申し込みます。

申込コース名	<input type="checkbox"/> ウェールズコース <input type="checkbox"/> マルタコース				
ふりがな	ローマ字 ※パスポート記載のアルファベット		性別	国籍	
お名前			男・女	<input type="checkbox"/> 日本 <input type="checkbox"/> その他()	
生年月日	西暦	年	月	日(満才)	お通いのシェーンスクール名
ふりがな					↓日中ご連絡させていただく場合の連絡先にチェックを入れてください。
現住所	〒(-)		<input type="checkbox"/> 電話		
パスポート	有(パスポート番号)		<input type="checkbox"/> 携帯電話		
保護者名 ※未成年の場合	パンフレット記載事項を承諾の上、プログラム参加を保護者として認めます。		Ⓔ	過去にシェーンの留学に参加したことがありますか	ある ・ ない