

申し込み書

ふりがな			
氏名			
英文氏名 (パスポート上のローマ字氏名)			
生年月日	西暦 年 月 日 (年齢 才)		
自宅住所	(〒 -)		
	電話番号	FAX	
	携帯電話		
パスポート情報	<input type="checkbox"/> 申請中 (月 日取得予定) <input type="checkbox"/> 有効なパスポートを所持している		
	発行年月日： 年 月 日 旅券No.		
国籍	<input type="checkbox"/> 日本国籍 <input type="checkbox"/> 外国籍 ()		
勤務先名			
勤務先英文名			
勤務先住所	(〒 -)		
	電話番号	FAX	
	E-mail		
所属・役職			
英文役職			
校内 連絡先	(申込責任者)		
	所属： _____		
	(住所)		
	電話番号	FAX	
	E-mail		
渡航中の国内連絡先	(〒)		
	氏名:	続柄:	電話:
たばこ	<input type="checkbox"/> 禁煙 <input type="checkbox"/> 喫煙 (ホテルは原則全室禁煙となります。予めご了承ください。)		
航空会社マイルージNo等	<input type="checkbox"/> LHまたは全日空：		<input type="checkbox"/>
成田空港までの乗継便	<input type="checkbox"/> 希望する(別途有料)		<input type="checkbox"/> 希望しない
	<input type="checkbox"/> 大阪(関西国際・伊丹) <input type="checkbox"/> 福岡 <input type="checkbox"/> 札幌 <input type="checkbox"/> その他 ()		
飛行機座席希望	<input type="checkbox"/> 窓側 <input type="checkbox"/> 通路側		<input type="checkbox"/> その他特別手配 ()
			<input type="checkbox"/> ビジネスクラス(別途追加代金)
書類送付先	<input type="checkbox"/> ご本人様(会社) <input type="checkbox"/> ご本人様(自宅) <input type="checkbox"/> 申込責任者		

■お申し込み方法について

◎参加ご希望の方は、この申込書に所要事項をご記入の上、下記 E-mail にてお送り下さい。

【E-mail】： info@anum.jp

〒102-0074 東京都千代田区九段南 4-6-1-203

(Tel.03-3230-8767 大学マネジメント研究会 Fax:03-3239-7904)

※ ご参加に際し、渡航手続きに関わる個人情報を大学マネジメント研究会及び旅行代理店、航空会社・ホテルなど利用施設に提供し、必要な手続きを進める事となりますので予めご了承下さい。