申込日:　　年　　月　　日

※FAX(03-3225-1005) または郵送(日本旅行 新宿法人営業部：石戸・沼崎宛) でご返送下さい。

# IFSCC 2015 Conference チューリッヒ大会 参加旅行団 ご参加申込書

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| フリガナ | | 旧　姓 | 性別 | タバコ |
| ローマ字 | | | | |
| 渡航者氏名 | 様 | (カタカナでご記入ください) | □男性　□女性 | □吸う　□吸わない<br>※今回のご滞在ホテルは全室禁煙となります。 |
| 生年月日 | 昭和　・　平成　　年　　月　　日　(西暦：　　年) | | | |
| フリガナ | | | | |
| 現住所 | 〒　　－　　都　道<br>府　県 | | | |
| | ●TEL　－　－ | | ●FAX　－　－ | |
| | ●携帯電話　－　－ | | ●E-mail | |
| 職　業 | 会社員・会社役員・団体職員・団体役員・学校職員・大学教授・助教授・医師・薬剤師・自営業・その他(　　) | | | |
| 勤務先 | フリガナ | | 所属役職名 | 和文 |
| | 名　称 | | | 英文 |
| | 英文名 | | | |
| | 所在地 | 〒　　－　　都　道<br>府　県 | | |
| | ●TEL　－　－ | | ●FAX　－　－ | |

※お申込から出発までの間、弊社から連絡をさせていただく際、ご勤務先にさせていただきます。他の連絡先をご希望の場合は、備考欄にご記入下さい。

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 国内連絡先 | 氏　名 | | ご本人との続柄 | |
| | 住　所 | 〒　　－　　都　道<br>府　県 | | |
| | ●TEL　－　－ | | ●FAX　－　－ | |
| 書類送付先 | □ 現住所　□ 勤務先　□ 国内連絡先　□ その他(詳細を備考にご記入ください) | | | |
| 旅券について | □ 持っている　□ 持っていない ⇒ 申請予定日：　　月　　日<br>※今回のご旅行では、2015年12月25日まで有効な旅券が必要です。 | | | |
| お部屋割り | □ 一人部屋　□ 相部屋(同室：　　さんと) | | | |
| ビジネスクラス | □ 希望する ⇒ □ 窓　側　□ 通路側<br>※お座席のご希望につきましては、必ずしもご希望に添えない場合がございます。予めご了承下さい。 | | | |
| 渡航手続書類の作成代行 | □ 希望しない　□ 希望する(￥3,240) | | | |
| 大会登録代行 | □ 希望しない　□ 希望する(￥5,400) ⇒ □ 博士号あり　□博士号なし | | | |
| 備考 | ※ご要望事項がございましたら、備考欄にご記入いただきお送り下さい。 | | | |

＜個人情報の取扱に関する同意書＞

ご旅行の参加に際し、ここに記載されてる個人情報を、旅のしおり内及び報告書内の名簿掲載を始め、当旅行の企画者である日本化粧品技術者会、航空会社、ホテル、保険手続を行なう保険会社等の各種手続きの為に、関係諸機関に提供することに同意します。

2015 年　　月　　日

※２００５年４月１日施行の個人情報保護法に際し、
各お取扱いに関し同意をいただいております。
㈱日本旅行　新宿法人営業部

ご署名：