

お申込・お伺い書：FCセミナー

ふりがな お名前			ローマ字（パスポートと同じ）※スペルを確認ください <input type="checkbox"/> Mr <input type="checkbox"/> Ms
生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 大正	年(西暦)	年 月 日
ふりがな 現住所	〒		電話 自宅 携帯
渡航中の 連絡先	名前	電話	
勤 務 先	名 称	英文名	
	所属部署	英文名	
	役職名	英文名	
	ふりがな 住所	〒	Tel
	e-mail	Fax	
旅 券	ある方	旅券 番号 ※ 写真ページのコピーをFax下さい。	発行日 年 月 日 有効期限 年 月 日
	ない方	旅券取得後、旅券の写真・記述ページのコピーを弊社あてFax下さい。	
希望発着地	<input type="checkbox"/> 成田 <input type="checkbox"/> 大阪（ <input type="checkbox"/> 関空・ <input type="checkbox"/> 伊丹） <input type="checkbox"/> その他 ()		
ビジネスクラス (別途料金)	<input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 希望する→ <input type="checkbox"/> 窓側 <input type="checkbox"/> 通路側 …ご希望に添えない場合もあります。		
二人部屋	<input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 希望する ※2人部屋の場合同室希望者()		
国内の交通機関・ 宿泊ホテルの手配、 その他のご希望→			
旅行傷害保険(任意)	<input type="checkbox"/> 希望する …弊社より申込書お送りします <input type="checkbox"/> 希望しない		
航空会社のマイル	AF		

(個人情報保護ポリシー)お伺いした情報の利用目的・・・上記（お名前、生年月日、住所、電話、パスポート情報、緊急連絡先、勤務先情報など）は（株）コラボレート研究所のサービスを提供する際に必要なものです。必要最低限の項目を除いて、お客様自身が選択可能となっております。又提供いただいた個人情報の内容をお客様の同意を得ないで変更することはありません。サービスの種類により必要と判断した場合は、お客様から頂いた個人情報の一部を当社と秘密保持契約を結んでいる第三者（ホテル・旅館、現地委託先手配会社等）に知らせる場合があることを予めご了承ください。尚、本紙は電子データとして登録後速やかにシュレッダーにかけ粉砕します。

⇒プライバシーポリシーをご覧ください。www.collaborate.co.jp/