

セブ島 ボランティア×留学プログラム申込書

申込日 (西暦) 年 月 日

◆私は、プログラム条件書、個人情報の取り扱い(必要な範囲内での運送・宿泊期間・保険会社等への個人情報の提供)、下記注意事項に同意の上、
留学プログラムに申し込みます。

		姓	名	生年月日	性別
留学 プログラム 参加者氏名	ふりがな			(西暦)	
	漢字			年 月 日	☐ 男 ☐ 女 ☐ その他
	ローマ字 (パスポート記載名)			勤務先・学校名など	
現住所	ふりがな			国籍	出生地(都市名)
	住所	〒 -		☐ 日本 ☐ その他 ()	(例)仙台市
	電話番号(ご本人)				
	Email(ご本人)	@			
渡航中の 国内連絡先	ふりがな			続柄	国籍
	漢字				☐ 日本 ☐ その他 ()
	ふりがな				
	住所	☐ 同上 ☐ 申込者現住所とは異なる(下記に住所をご記入ください) 〒 -			
	電話番号(保護者様)				
	Email(保護者様)	@			
◆プログラム条件書、個人情報の取り扱い、下記注意事項について了承の上、上記の者が参加することに同意します。 *お申し込み時点で20歳未満の場合は保護者の同意が必要です。必ずご署名、ご捺印をお願いします。					
保護者署名			印		
現在パスポートは持っていますか？		☐ あり ☐ 申請中(予定取得日: 年 月 日)			
海外旅行損害保険について		☐ 当社経由で加入する ☐ 個人で加入する(加入予定保険会社:)			
航空券手配について		☐ 当社経由で航空券を予約する ☐ 個人で航空券を予約する			
アレルギーはありますか？ *食物・動物・その他全てについてご記入ください。		☐ なし ☐ あり () *詳細をお伺いする場合がございます。			
過去に重大な疾病の経験はありますか？ また、現在治療中の疾病はありますか？		☐ なし ☐ あり () *詳細をお伺いする場合がございます。			
旅行中、特別な 配慮や措置が必要ですか？ *詳細は下記をご覧ください	() はい () いいえ	「はい」の場合は具体的な内容をご記入ください。*ご要望に必ずしも添えない場合がございますのであらかじめご了承ください。			
「特別な配慮・措置」の事例について *よくある事例					
<行程について> 「車椅子を使用している」「長時間の歩行に不安がある」「トイレが近い」					
<食事について> 「アレルギー、ベジタリアンなどの理由で、食べものに制限がある」					
<持ち物について> 「インシュリンやエビベンなど、注射器を航空機の機内に持ち込む」					
*「特別な配慮・措置」の手配について、ご希望に沿うように手配の可能性を調査の上、回答させていただきます。 「特別な配慮・措置」の手配には、別途費用が必要となる場合があります。					
*アレルギー対応の食事のご希望に関しては、できる限りの対応に取り組みますが、完全なアレルギー対応メニューをご用意することはできません。 また、アレルギー物質の混入について責任を負うものではありません。このような事情をご確認の上、お客様ご自身による対応とご判断をお願いします。					
申込先情報					
NPO法人ゴーシェア 留学・国際ボランティア部門 担当 株式会社 Do For					
住所 : 〒981-3311 宮城県富谷市富谷新町39番地					
Email : info@dofor.jp(担当:姉崎)					
営業時間: 9:00~19:00(定休日:月・木)					
お申込金・留学プログラム費用お振込先情報					
仙台銀行 大富支店 普通口座					
店番号 224 口座番号 0058500					
株式会社Do For 代表取締役 姉崎 敬吾(カブシキガイシャドゥーフォー)					
*留学プログラムへのお申し込みは、本書類のご提出とお申込金(一律20,000円)のお支払いをもって完了いたします。					
【キャンセルについて】					
・申込金: いかなる理由によるキャンセルの場合でも、申込金2万円のご返金は致しかねます。					
・残金 : 申込金以外の費用につきましては、キャンセル規定に基づき、催行日の30日前までにご連絡いただければご返金いたします。					