第45回海外広告研修団　参加申込書

**※パスポートのコピー（顔写真のページ見開き）**を、必ず添付してください。　　ご記入日：2018年　　　　月　　　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 性　別 | □　男  □　女 | | | 国　籍 | | □　日　本  □　その他  (　　　　　　) | | | |
| 氏　名 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ﾊﾟｽﾎﾟｰﾄ氏名**(ローマ字)** |  | |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | | |  |  | |  |  |  | |  |  | |  | |  |  |  |
| **※氏名のローマ字は、パスポートに記載（又は記載予定）のつづりを正確にお知らせください。** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| フリガナ |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 自宅住所 | 〒　　　－ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 電話番号 | －　　　　　　　－ | | | | | | | | | | | | | 生年月日 | | | | １９　　　年　　　月　　　日生　（　　　　才） | | | | | | | | | | | | |
| 国　内  連絡先 | 氏名：　　　　　　　　　　　　　（続柄：　　　）　電話番号：□上記と同じ　□その他番号(　　－　　　　－　　　)  住所：□上記と同じ　□その他住所（〒　　　　－　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| フリガナ |  | | | | | | | | | | | | | 英語名 | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 会社名 |  | | | | | | | | | | | | |
| 所属部署 |  | | | | | | | | | | | | | 英語名 | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 役　職 |  | | | | | | | | | | | | | 英語名 | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| フリガナ |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 会社住所 | 〒　　　－ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 電話番号 | －　　　　　　－ | | | | | | | | | | | | | ＦＡＸ | | | | －　　　　　　－ | | | | | | | | | | | | |
| E-mail | ＠ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 連絡担当者  （会社窓口） | 氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所属・役職：  電話番号：　　　　　　　　　　　　　　　　　　E-mail：  住所：〒　　　－ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 案内書類の送付先 | □ご本人(□会社　□自宅)　□連絡担当者 | 請求書の送付先 | □ご本人(□会社　□自宅)　□連絡担当者 |   **参加事前アンケート**　　　※回答欄に、記入・チェックをしてください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 海外渡航歴 | | 回数 | | 回 | | | | | 渡航先国名 | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| パスポート | | | | 【　　　 】これから申請　　【　　　　】取得済み　　\*有効期限が入国日より９０日以上が望ましい | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ESTA(米国電子渡航ビザ) | | | | 【　　　 】取得済み　　　【　　　 】ご自身で取得　　　【　　　】旅行社に依頼 (査証代$14及び手数料￥4320) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 海外旅行傷害保険 | | | | 【　　 　】貴社で加入　　【　　　 】旅行社に依頼 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 参加者名簿への記載 | | | | ※最終案内書類に参加者名簿（氏名,会社名,部署,役職,住所,TEL）を記載する予定です。  記載の可否について、下記のいずれかにチェックをしてください。  **□全て記載してもよい　　□記載しないでほしい**⇒記載してほしくない項目（　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 酒 | | | | 【　 　 】大いに飲む　　 【 　　　】付き合い程度　　　　【　　　】全く飲めない | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| たばこ | | | | 【　　　】吸う　　　　　 【 　　　】吸わない　※航空機内やホテルの客室は禁煙です。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 英会話 | | | | 【　　　】話せる　　　　 【 　　　】片言程度　　　　　　【　　　】全く自信がない | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 持病・アレルギー・好き嫌いなどがありましたら、下記ご記入お願いいたします。その他ご意見がございましたらご記入お願いいたします。  **申込書送付先　→　日本広告業協会　海外交流委員会担当：木村・角田宛　　E-mail：kimura@jaaa.ne.jp;tsunoda@jaaa.ne.jp** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |