

FAX / 03-3477-5217

レクサス教育センター主催 2012年春休み海外研修プログラム

ニューヨーク：メディカル・キャリア体験プログラム 参加申込書

お申込み方法

本書をファックスまたはお電話でお申込みください。

〒150-0031 東京都渋谷区桜丘町 4-23 渋谷桜丘ビル

レクサス教育センター

TEL 03-3477-1306

FAX 03-3477-5217

E-mail info@lexus-ec.com

注意

旅行手配範囲内での運送・宿泊機関、その他への  
個人情報の提供について同意の上ご記入ください。

記入日 年 月 日

フリガナ			旅券記載 ローマ字 (取得済みの方)			
氏名						
生年月日	(西暦)	年 月 日生 ( 歳)	性別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女	
現住所	〒 -		TEL ( )	-		
	フリガナ					
メールアドレス			携帯電話	- -		
旅券	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	旅券番号 (例: MR1234567)				
		発行年月日		年	月	日
		有効期間満了日		年	月	日
保護者	氏名			印鑑		
	住所	〒 -				
	TEL	-	-	携帯電話	- -	
	メールアドレス					
渡航中の 連絡先	氏名			続柄		
	住所	〒 -				
	TEL			携帯電話	- -	
海外旅行保険	※後日、パンフレットを送付いたしますので、必ずお申込みください。					
海外渡航歴	※いつごろどの国に行かれたかをお書きください。					
在 学 校	高校名			在籍学校名		
	高校所在地	※(注2)		在籍校所在地	※(注2)	
	※(注1) 学 年	<input type="checkbox"/> 1年 <input type="checkbox"/> 2年 <input type="checkbox"/> 3年 <input type="checkbox"/> 卒		担任の先生		

(注1) 高校生は、高校の情報を記入。高卒生は出身高校と現在の在籍校情報を記入。

(注2) 都道府県市町村まで記入。