

ボーイズタウン施設長・主任児童福祉研修

参加申込書

必要事項を記入の上、(株)グローバルメディア宛、FAX もしくはご郵送下さい。
〒103-0021 東京都中央区日本橋小舟町 2-9 カーサ日本橋ビル 7F FAX: 03-5501-9031

申込日： 年 月 日

フリガナ 氏名			男 女	生 年 月 日	大・昭・平	西暦	□□□□年
ローマ字 (大文字)	Mr. / Mrs. / Miss.	姓			名		
現住所	〒 □□□□ - □□□□		電話		-	-	
	都府 県市	市区 郡					
旅行に関する書類送付先・連絡先が上記と異なる場合はご記入下さい。	〒 □□□□ - □□□□		電話		-	-	
	都府 県市	市区 郡					
勤務先 (学校名)	名称	(部署)		役職 (学年)			
	電話	-	-	(内線)			
	所在地	〒 □□□□ - □□□□					
旅行中の連絡先	氏名						本人との関係
	電話	-	-				
	所在地	〒 □□□□ - □□□□					
旅券 (パスポート)	旅券番号	発行年月日	有効期間満了日	発行地			
		年 月 日	年 月 日				

海外旅行傷害保険	<input type="checkbox"/> 依頼する <input type="checkbox"/> 依頼しない (下記に署名・捺印が必要です)		
	※海外旅行傷害保険への加入は依頼しません 署名 _____ 印 _____		
旅行に関する電話連絡は?	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> どちらでもよい <input type="checkbox"/> その他 () にしてほしい		
旅行に関する郵便物は?	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> どちらでもよい <input type="checkbox"/> その他 () にしてほしい		
部屋	<input type="checkbox"/> ひとり部屋 (別途追加料金)	<input type="checkbox"/> 2 人部屋	同室希望の場合 _____ さんと

【誓約書】

「ボーイズタウン施設長・主任児童福祉研修」参加に際し、下記のことを誓約いたします。

1. 研修中は、現地講師の指示に従うとともに、現地の定める諸法規を守ります。
2. 自らの体調・健康管理を含め、他人に迷惑をかけないように、団体行動の規律を守ります。
3. 上記 1.～2. が守れない場合、参加の取り消し等、いかなる決定をうけても異議はありません。
4. 研修中に生じた事故等の責任については、一般社団法人日本養育研究会と(株)グローバルメディアに対して一切求めません。

日付： _____ 署名 _____ 印 _____

※参加申込書および誓約書は、当該研修にのみ利用するものです。

通信欄 (事務局用)