

第42回ラリグラス夏のスタディツアー申込書

株式会社風の旅行社 御中

別紙取引条件説明書に記載の旅行条件及び旅行手配のために必要な範囲内での運送・宿泊機関等その他への提供、およびプログラムの企画・運営に必要な範囲でのラリグラス・ジャパンへの個人情報の提供について同意の上、申し込みます。

集合	2025年 8月 18日(月)	ツアー名: 第42回 ラリグラス夏のスタディツアー			
解散	2025年 8月 26日(月)	内機中1泊現地集合・解散			
期間	7泊8日				
フリガナ		性別	男・女	血液型	
氏名		生年月日	西暦	年 月 日(満 才)	
フリガナ					
住所	〒				
電話番号					
FAX		E-mail			
携帯電話		携帯mail			
ご職業 ※○で囲んで ください	会社員・会社役員・医師・看護婦・自営業 公務員・教職員・農漁業・学生・主婦・無職 その他()	勤務先名 or 学校名			
		業務内容			
フリガナ					
勤務先所在地	〒				
勤務先tel	(内線)				
ご旅行中の 国内連絡先	フリガナ 氏名:	続柄:	TEL:	FAX:	
	住所: 〒				
(現住所と同じ場合は“同上”と)ご記入下さい。					
海外旅行傷害保険に ついて	「風の旅行社」で加入して いただきます。	現在有効なパスポートを	<input type="checkbox"/> : 持っている <input type="checkbox"/> : 持っていない		
		ローマ字名 ※パスポートと同じ 表記で記入	(姓)	(名)	
ラリグラス会員	<input type="checkbox"/> : 会員 <input type="checkbox"/> : 非会員	パスポート番号			
タバコの喫煙	<input type="checkbox"/> : 吸う <input type="checkbox"/> : 吸わない	発行日			
ホテルで1人部屋	<input type="checkbox"/> : 希望 <input type="checkbox"/> : 希望しない	有効期限			
このツアーを何で知りましたか?	備考: 健康上などで特別な申し送り事項がありましたらお書き下さい				
私は第40回ラリグラス夏のスタディツアーの主旨に賛同し、参加を申し込みます。					
2025年 月 日 署名:					

参加承諾書(※未成年者の場合下記ご記入下さい)

2025年8月18日(月)～8月26日(火)の風の旅行社主催のラリグラス夏のスタディツアーに、上記の者が参加することを承諾いたします。

保護者名: _____ 印 _____ 続柄: _____
住 所: 〒 _____ TEL: _____

(裏面もご記入お願いします)

Q 1. 参加の動機は何ですか

Q 2. 国際協力市民団体(NGO)の活動を含めて、これまでにやってきたこと、現在興味を持っていること、取り組んでいることは何ですか

Q 3. ネパールやマイティのことで知りたいことがあれば書いて下さい

Q 4. 海外旅行の経験はありますか(国、期間等)

Q 5. 参加するにあたっての不安・心配や質問がありましたらお書き下さい

Q 6. あなたの自己PR、メッセージなど