

2019 東京・ヒロシマ子ども派遣団 参加申込書

【 FAX送信先 : 03-6737-9285 】

※番号のお間違えにご注意ください。

お申込み先: 株式会社JTB 東京中央支店 担当: 寺門

ご参加ご希望される方は、以下チェックをし、ご記入をお願い致します。

「東京・ヒロシマ子ども派遣団」に参加を希望します。

※後日、催行確定または中止のご連絡をFAX(またはお電話)させていただきます。

ご参加者氏名	申込日	月	日
フリガナ	性別	ご年齢(出発時)	
氏名	男 ・ 女	歳	
学校名	学年		
	小学校 中学校 教職員 年生		
自宅住所	〒 - -		
ご連絡先	-	-	FAX - -
携帯電話	-	-	※緊急連絡用の番号をお知らせください。
食物アレルギー	□なし □あり → 【		

保護者名①

フリガナ			続柄
保護者氏名			
ご連絡先	-	-	携帯電話 - -

保護者名②

フリガナ			続柄
保護者氏名			
ご連絡先	-	-	携帯電話 - -

【お子様の健康等配慮することがあればご記入下さい】

例: ほこリアレルギー、夜尿、常用薬がある、喘息 等

※ご記入いただきましたお客様の個人情報は、お客様との連絡、お申込みいただいた旅行サービスの手配と提供の為に
利用させていただく他、パンフレット条件書に記載された目的にのみ利用させていただきます。

【 お申込み・お問合せ先 】

株式会社JTB 東京中央支店 営業第2課

『 2019 東京・ヒロシマ子ども派遣団 』 担当: 寺門
〒100-6051 東京都千代田区大手町2-2-1 新大手町ビル1階

TEL: 03-6737-9282 / FAX: 03-6737-9285
(平日9:30~17:30・土日祝休み)