**旅　行　参　加　申　込　書**

記入日:　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 出発日 | 2026年　1月　13日 | | ツアー名 | | 令和7年度　全科協　海外科学系博物館視察研修 | | | | | | | | |
| フリガナ | |  | | ※パスポート記載のローマ字 | | | | | | | 旧　姓（フリガナ） | | |
| 氏　　名 | |  | | （姓：Surname） | | | | （名：Given Name） | | | ※旧姓を通称使用している場合等ご記入ください。名簿は通称で作成します。 | | |
|  | | | |  | | |
| 生年月日 | | （西暦　　　　年）  明大  昭平　　　　年　　　月　　　日 | | | | 年齢(ご旅行時) | | | 国　　籍 | | | | 性別 |
| 歳 | | | □日本　　□その他  （　　　　　　） | | | | 男・女 |
| フリガナ | |  | | | | | | | | | | | |
| 現　住　所 | | 〒  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL（　　　）　　　―  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　携帯（　　　）　　　― | | | | | | | | | | | |
| 勤務先・  博物館名等 | | 名 称： | | | | | | | | 所属部･課 | |  | |
| (英文) | | | | | | | |
| 所在地：〒  TEL　 　（　　　　　）　　　　　－  FAX　 （　　　　　）　　　　　－  Email | | | | | | | | 役職名 | |  | |
| （英文） | |  | |
| 国内緊急連絡先  (ご家族に限ります) | | お名前 | | | | | 続柄 | | | 父・母・配偶者・その他(　　　　　　) | | | |
| ご住所　〒  TEL（　 　　） 　　　－ | | | | | | | | | | | |
| 日中の連絡先 | | □自宅　□勤務先　□どちらでもよい　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | |
| 郵便物送付先 | | □自宅　□勤務先　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | |

下記□欄に✓印を、又、必要に応じて直接記入をお願いいたします。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **２０２６年１月２０日以降も有効な旅券（パスポート）をお持ちですか？** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 渡航手続 | 旅 券 （パスポート） | □　現在有効な旅券を持っていない⇒　受 取 予 定 日：　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | |
| □　現在有効な旅券を持っている　⇒　有効期間満了日：　　　年　　　月　　　日  **※パスポートの残存期間は３ヶ月以上が望ましいとされています** | | | | | | | | | | | | | |
| 旅券番号 |  |  | － |  |  |  |  |  | |  | |  | 発行年月日 | 年　　月　　日 |
| 海外旅行保険  （チャブ損害保険） | | 安心してご旅行していただくために、加入されることをお勧めします（契約内容はこちらのURL（https://www.chubbtravelinsurance.jp/cti/jp-ja/home.html）よりご確認ください）。  □　加入する　　　　　　　　　　　□　加入しない | | | | | | | | | | | | | |
| 部　　　　　屋 | | * １人部屋（追加料金 \８４，０００） | | | | | | | | | | | | | |
| □　２人部屋　希望同室者：（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）様と | | | | | | | | | | | | | |
| タバコ | | ※ホテルを含めすべての建物内は全面禁煙です。 | | | | | | | | | | | | | |
| 前後泊ホテル  （希望者のみ） | | 前泊：東横INN成田空港本館又は新館　□シングル　　□ツイン（　　　　　　　　様と）  後泊：東横INN成田空港本館又は新館　□シングル　　□ツイン（　　　　　　　　様と） | | | | | | | | | | | | | |
| ※国内線のご予約も承ります。詳しくは参加申込後、ベストワールド(株)までお問合せ下さい。 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 通信欄 | | | | | | | | | |  | | 取扱旅行会社 | | | | |
| ☆個人情報保護法による記載  取扱旅行会社は、当申込書にご記入頂きましたお客様の個人情報を、お客様との連絡、旅行の手配に必要な範囲での運送、宿泊機関及び手配代行者へのみ提供を行います。これら以外の目的として使用することはありません。 | | | | | | | | | |  | | ベストワールド株式会社  観光庁長官登録旅行業第145号／日本旅行業協会正会員  住所：〒101-0047　東京都千代田区内神田1-7-4  TEL：03-3295－4111 /　FAX：03-3295－4118 | | | | |

※不足の場合はコピーしてご利用ください。