

WVC・米国ラスベガス 軟部外科実習セミナー2019
お 申 込 書

- ◆下ご希望のご出発地、クラスに○印をお付け下さい。パスポート顔写真ページのコピーも必ずお送り下さい。
- ◆ホテルをご自身で手配される場合は早急にお知らせください。
- ◆参加コース：() セミナー+大会 1日参加 8日間 (2/13~2/20) / () セミナー (大会不参加) 7日間 (2/13~2/19)

出発地	() 東京・成田 / () 大阪・関空 / () 名古屋 / () 福岡 / その他:
クラス	() エコノミー / () ビジネス
利用航空会社	() 大韓航空 / () 個人で手配 ※ / その他:
※航空券を個人で手配された方のみご記入下さい。	往路：(出発日) (出発地) (日本出発便名) (乗継便名)
	復路：(出発日) (出発地) ラスベガス (現地出発便名) (乗継便名)
*お申込書と併せて、航空券の行程表を FAX にてお送り頂いても構いません。	
航空券発券条件	航空券発券後のキャンセルは¥50,000 となります。 発券時によって、キャンセル料・変更手数料の各諸条件が変わってきますので、目安としてご参考下さい。 上記料金に変更になった際はご案内の上、発券致しますので、予めご了承頂きますようお願い致します。

◆ご参加者情報記入欄 (正確にご記入下さい。手続きが遅れる場合がございます。)

(フリガナ)				生年月日	
氏名				西暦	年 月 日
ローマ字	<u>パスポートと同じ氏名(ローマ字)でご記入下さい</u>			年齢 歳	
性別	性別： 男 ・ 女				
(フリガナ)					
現住所 (住民票と同じ)	〒				
所属先 (職業)	電話：	FAX：			
	(病院名または会社名)	院長先生のお名前			
	所在地：〒	出身校及び卒業年度			
Eメール アドレス	個人：				
	所属先：				
渡航中の連絡先	お名前：	ご関係：			
	ご住所：〒				電 話：
書類等の送付先	() 所属先 / () 自宅				
旅券番号	パスポート No：				
	発行年月日：	年 月 日	/	満了日：	年 月 日
ESTA 申請	() ご自身で申請する、又は申請済み / () 当社に代行申請を依頼する				
	※既に ESTA をお持ちの方 申請番号：				
	有効期限： 年 月 日～ 年 月 日まで有効				
※2011年3月1日以降にイラク・シリア・イラン・スーダン・イエメン・リビア・ソマリアへの渡航歴がある方は、ESTA では入国できません。アメリカ VISA 取得が必要になります。詳しくはお問い合わせ下さい。					

- ◆お一人部屋を () 希望する () 希望しない → 相部屋希望の方 () 様と同室希望
- ◆ESTA (米国渡航認証システム) は必ず取得しなければなりません。当社にて代行申請を依頼される場合、代行申請用紙をお送りさせていただきます。※コピーをお取りになり、FAX にてお送り下さいますようお願い致します。

*個人情報の取扱いについて：当申込書は当該旅行に関わる旅行者との間の連絡の為、及び手配に必要な範囲内でのみ利用させていただきます