参加申込書　drupa2020 欧州印刷事情視察団

フリガナ					
氏　名		生年月日（西暦）	年　月　日	性別	男・女
ローマ字氏名					
	※お名前のローマ字は、パスポートに記載（又は記載予定）のつづりを正確にお知らせ下さい。				
フリガナ					
現住所	〒				
携帯番号		電話番号			
緊急連絡先	フリガナ				
	氏　名		続柄		電話番号	
緊急連絡先住所	〒				
	※現住所と同じ場合は「同上」で問題ございません。				
フリガナ					
会社名		英語表記			
勤務先住所	〒				
電話番号		FAX			
E-mail	@				
所属部署		英語表記			
役職		英語表記			
担当者氏名		E-mail			
一人部屋希望	□ 希望する　□ 希望しない	ビジネスクラス	□ 希望する　□ 希望しない		

★海外旅行保険につきまして

海外での万一の事故や病気の場合、多額な費用がかかる場合があります。十分な海外旅行保険に加入されることをお勧めします

□ **旅行会社が手配（Ｃｈｕｂｂ保険）**

（後日保険申込書を別途お送りします）

□ **ご自分で手配**

※ご自分で手配される方は保険会社名をお知らせ下さい。

【　　】

こちらにパスポートのコピーを添付してください