

KNT-CTグローバルトラベル御中 ホームページに記載の旅行条件に同意します。また旅行手配やお買物の便宜等のために必要な範囲内で運送・宿泊機関等（海外の機関等を含む）、保険会社、及び本ツアーで提携の団体・企業への個人情報の提供について同意の上、以下の旅行に申し込みます。また、「渡航中の国内連絡先」欄の個人情報を提供することについては、連絡先本人の同意を得ていることを申し添えます。

※この申込書は渡航書類を作成する基本データとなります。もれなく正確に楷書でご記入ください。

申込日： 月 日

PPSA-JC2019 第35回環太平洋外科系学会日本学術会議 参加申込書

12/20 (木) 締切

参加希望コースについて	<input type="checkbox"/> Aコース 2/28発 3泊5日 (成田発着：ハイアットリージェンシーホテル)		<input type="checkbox"/> Bコース 2/28発 2泊4日 (羽田発着：ハイアットリージェンシーホテル)	
	<input type="checkbox"/> Cプラン 航空券のみ		<input type="checkbox"/> Dプラン ホテルのみ	
ご希望のコースに必ず☑をしてください。				
航空座席について	<input type="checkbox"/> エコノミークラス (基本代金)		<input type="checkbox"/> ビジネスクラス (別料金) ⇒ 座席希望： <input type="checkbox"/> 通路側 <input type="checkbox"/> 窓側 <input type="checkbox"/> 希望なし ※ご依頼後の手配となり、ご希望に添えない場合がございます。 ※追加代金は手配後のご案内となります。	
お部屋について	<input type="checkbox"/> お部屋は2名1室利用となります。⇒ 同室希望者 () 様 ※ご希望者無しの相部屋はお受けできません。 <input type="checkbox"/> 1名1室 ⇒ お一人部屋追加代金については、各コースのご案内でご確認ください。			
フリガナ 氏名 (漢字)	姓	名	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	国籍 <input type="checkbox"/> 日本国籍 <input type="checkbox"/> その他 ()
				たばこ <input type="checkbox"/> 禁煙 <input type="checkbox"/> 喫煙
パスポート 記載のローマ字	姓/Surname	名/Given Name	生年月日	西暦： 年 月 日 (<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年) 出発時 歳
フリガナ 現住所 (ご自宅)	〒 —		携帯電話： — —	電話番号： — —
e-mail	@		※パソコンからのメール受信可能なアドレス	
職業	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 病院職員 <input type="checkbox"/> 病院役員 <input type="checkbox"/> その他()			
勤務先	病院名			
	部課所名	役職		
	フリガナ	〒 —		
	所在地	TEL: — —	FAX: — —	
弊社からの 日中のご連絡先	<input type="checkbox"/> ご本人 ⇒ <input type="checkbox"/> 携帯電話 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> e-mail <input type="checkbox"/> ご担当窓口(様) ⇒ <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> e-mail: _____			
書類送付先	<input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他 ()			
請求書の宛名	<input type="checkbox"/> 勤務先と同じ <input type="checkbox"/> 個人名 <input type="checkbox"/> その他 ()			
渡航中の国内連絡先 (ご家族に限ります)	氏名： (続柄：) ★ご家族に限ります。	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> その他 (以下にご記入ください) 住所： TEL: — —		
【パスポート】 2019年3月4日以降も有効なパスポートをお持ちですか？				
<input type="checkbox"/> 持っている ⇒ 有効期間満了日： 年 月 日 当参加申込書とあわせてパスポート (顔写真のページ) のコピーをお送りください。 <input type="checkbox"/> 持っていない、またはこれから申請 ⇒ 取得日： 月 日頃 受領次第、パスポートコピーをお送りください。				
【ESTA】 2019年3月4日以降も有効な米国ESTA (電子渡航認証) をお持ちですか？				
<input type="checkbox"/> 持っている ⇒ 有効期間満了日： 年 月 日 <input type="checkbox"/> 持っていない ⇒ <input type="checkbox"/> 自身で取得する (公式サイト https://esta.cbp.dhs.gov) 余裕をもって取得をお済ませください。 <input type="checkbox"/> KNT-CTグローバルトラベルに申請代行を依頼する (別途申請代行手数料とESTA実費込で5,890円となります) ※9/28 現在				
海外旅行保険	<input type="checkbox"/> 申込みしない ⇒ ご署名： _____ <input type="checkbox"/> KNT-CTグローバルトラベルに申込みする ⇒ http://biz.knt.co.jp/tour/hoken/en/sectionGB.html よりお申込みください。			
備考	その他連絡事項などございましたらご記入ください。			

氏名

様

パスポートコピー貼付け用紙

今回のご旅行では 2019年3月4日以降
有効期限のある旅券が必要です。(米国入国時90日以上の残存が望ましい)
★ 旅券申請中で提出期限に間に合わない場合は、旅券受領後、FAXをお願いします。

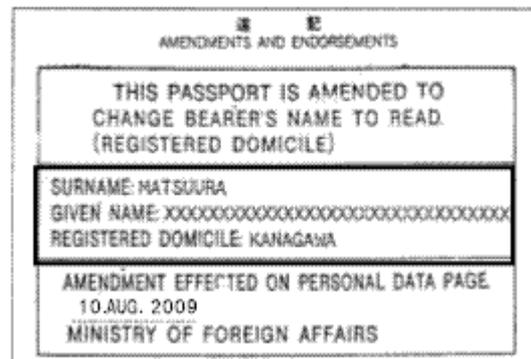
◎ここにパスポートのコピー（顔写真ページ）を貼付けて送付してください。



【追記ページ見本】

お名前の訂正をおこなった方は、下記追記のページも併せてご返送ください。

(SEE PAGE 4 の記載がある場合は 4 ページ目を貼付けてください)



※2014年3月20日以降に変更手続きされた方には追記ページはありません。(新しい旅券が発給されます)

【重要】 外国籍の方は、「在留カード」のコピー（表・裏）も併せてお送りください。