

## 九州・タイヘルスケアミッション 2023 参加申込書

12月23日(金)までにご送付下さい

フリガナ		男	昭和・平成	年	月	日
氏名		女	(西暦 19 )	(満)	才)	
フリガナ						たばこ
現住所	〒 ー 都道 市 府県 郡					<input type="checkbox"/> 禁煙 <input type="checkbox"/> 喫煙
電話番号	( ) ー					コロナワクチン接種回数
携帯電話番号	携帯電話 ー ー (携帯電話は緊急時に利用いたします。ご協力お願いいたします。)					<input type="checkbox"/> 3回以上 <input type="checkbox"/> 2回以下 <input type="checkbox"/> 未接種
フリガナ			所属部課名			
ご勤務先名			英語表記			
英語表記			役職名			
フリガナ			英語表記			
ご勤務先所在地	〒 ー					会社役員・会社員・公務員 団体職員・団体役員・学生 その他( )
ご勤務先電話						
Email アドレス			@			
事務連絡先	事務連絡ご担当者名		事務連絡ご担当連絡先			
			TEL( ) ー		FAX( ) ー	
渡航中の緊急 国内連絡先	フリガナ		続柄		TEL	
	氏名					
	住所	〒 ー				
コース	<input type="checkbox"/> Aコース <input type="checkbox"/> Bコース(別途、相談会エントリーシートをご提出ください)					
ホテル宿泊	本団は基本1名1室ご利用で設定しています。 宿泊階以外に立ち入りが出来ないため、特定の方と同階をご希望等の場合は備考欄にご記載ください					
海外旅行 傷害保険	<input type="checkbox"/> 申し込む(別途申込書をご送付いたします) <input type="checkbox"/> 申し込まない					
参加費用の ご請求先	<input type="checkbox"/> 勤務先名 <input type="checkbox"/> 個人名 <input type="checkbox"/> その他指定先:					
備考 (ご要望等)						

## 九電旅行サービス (九電産業株式会社 旅行部)

〒810-0004 福岡市中央区渡辺通2-1-82 電気ビル北館6階 TEL: (092)731-4891

Email: [hideo\\_gosho@kyudensangyo.co.jp](mailto:hideo_gosho@kyudensangyo.co.jp)

営業日: 月~金(土・日・祝、12/29~1/3 休業) 営業時間: 10:00~17:00 担当: 五所(ゴシヨ) 携帯 080-2709-0696、大石

本申込書と併せて、パスポートのコピー(顔写真のページ)を上記 Email 宛てにご送付ください。

(※ご注意: 2023年8月11日以降まで有効なパスポートが必要です)

〔個人情報取扱について〕

頂きました個人情報は、個人情報保護法並びに当社個人情報保護基準により、適正に扱い、主催者以外への漏洩等なきよう厳重に管理いたします。

利用目的は、航空座席予約、現地ホテル手配、査証取得手続き及び出発前の当社よりお申込の皆様への連絡、緊急連絡、ミッション実施に係る名簿作成等となり、今回の調査団に係る事項に限定し利用いたします。