**【22nd FAVA CONGRESS 2023】**

**KUCHING・SARAWAK・MALAYSIA　マレーシア・サラワク州・クチン**

**旅　行　申　込　書**

|  |  |
| --- | --- |
| 出発地 | （　　）東京/（　　）大阪 他　　　　　　空港 |
| クラス | （　　　）エコノミークラス　 |
| 学会登録 | （　　　）ご自身で登録　・　（　　　）日洋航空㈱代理登録依頼 手数料+¥3,300  |

◆ご参加者情報記入欄 **（正確にご記入下さい。間違いがある場合、手数料を請求させていただく場合がございます。）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （フリガナ） |  | 生　年　月　日 |
| 氏名 |  | 西暦　　 　年　　月　　日　　　 歳 |
| ローマ字 | **パスポートと同じ氏名（ローマ字）でご記入下さい。** | 性別：　男　・　女 |
| （フリガナ） |  |
| 現　住　所（住民票と同じ） | 〒 |
| 電話： | FAX： |
| 所属先（職業） | （病院名または会社名） | 院長先生のお名前 |  |
| 所在地：〒 |
| 電話： | FAX： |
| Eメールアドレス | 個　人： |
| 所属先： |
| 渡航中の緊急連絡先 | お名前：　　　　　　　　　　　　　　　　ご関係：ご住所：〒電　話： |
| 書類の送付先 | （　　　）自宅　/　（　　　）所属先 |
| 旅券番号 | **本申込書と一緒にパスポート顔写真ページのコピーをお送りください****入国時に残存期間が６ヶ月必要です。** |
| 一人部屋 | （　　　）希望する　/　（　　　）希望しない：　　　　　 　　　　先生と相部屋希望※一人部屋をご利用の場合は追加料金が発生いたします。詳細は募集要項をご確認ください。 |

※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。

もしくはスキャンの上、メールにてお送りください。

＊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頂きます

**日洋航空株式会社　TEL：0120-347016 / 03-5774-5781** **FAX：03-5774-5783**

**E-mail：nas@nichiyo-air.co.jp**