

**株式会社 中村農園**  
**ヨーロッパ研修旅行参加申込書**

必要事項をご記入の上、パスポートの顔写真のページのコピーを添付し  
 下記まで FAX をお願い致します。

株式会社中村農園 FAX 088-841-0603

JTB 高知支店

ふりがな			性 別	たばこ
氏 名			・ 男 ・ 女	・ 吸う ・ 吸わない
生年月日	昭和 年 月 日 (西暦: 19 年)		出 生 県	
ふりがな			電 話 番 号	
現 住 所	〒 -		( ) -	
同室希望者	特になし・ ( )と同室希望		シングル部屋利用を 希望する ・ 希望しない	
勤 務 先 または 国内 緊急連絡先	名称:			
	住所	〒 -		
	電話番号	( )		
今後、資料等 送付先は 自宅 ・ 勤務先 (いずれか 印をお付けください)				
備考欄: イレギュラーな行程希望等 ご記載ください。				

(氏名などを変更された場合は、そのページもご提出下さい。)

これからパスポート  
 をご申請の方は、こ  
 の書類を先にご返送  
 いただき、パスポー  
 トコピーは別途弊社  
 宛に FAX または郵  
 送にて必ずご返送下  
 さい。

**パスポートコピー貼付け欄**

旅 券  
 PASSPORT



日本国  
 発行国  
 J A P  
 型  
 P  
 姓  
 N I P P O N  
 名  
 T A R O  
 国 籍  
 J A P A N K O C H I  
 性別  
 F  
 発行年月日  
 0 9 J A N 2 0 0 5  
 有効期間満了日  
 0 9 J A N 2 0 1 0

JAPAN

旅券番号  
 旅券申請中の方は旅券申請書に  
 記入されたローマ字を上記に  
 ご記入ください。  
 名前が違いますと航空券の予約  
 が取消になる場合があります。  
 生年月日  
 0 1 J A N 1 9 9 7

所持人自署