

令和5年度サンタモニカ市親善訪問団 申込書

令和 年 月 日

ふりがな			電話	自宅 ()	〈携帯〉
氏名					
生年月日	昭和・平成・令和	年	月	日	性別 男 ・ 女
住所	〒 -		職業		
旅行中の 緊急連絡先	氏名			続柄	
	住所			電話	
パスポートの有無		有 ・ 申請中 ・ 無			
ある場合、パスポート番号					
ある場合、パスポートに表記されているお名前(アルファベット)					
1人部屋(追加料金43,000円) ※3泊分		希望する ・ 希望しない			
E-mail					

同伴者 (申し込み者とのご関係 家族 ・ 友人 ・ 親戚 ・ 同僚 ・ その他)

ふりがな			電話	自宅 ()	〈携帯〉
氏名					
生年月日	昭和・平成・令和	年	月	日	性別 男 ・ 女
住所	〒 -		職業		
旅行中の 緊急連絡先	氏名			続柄	
	住所			電話	
パスポートの有無		有 ・ 申請中 ・ 無			
ある場合、パスポート番号					
ある場合、パスポートに表記されているお名前(アルファベット)					
1人部屋(追加料金43,000円) ※3泊分		希望する ・ 希望しない			

提出先: 〒418-8601 富士宮市弓沢町150

富士宮国際姉妹都市協会 事務局(富士宮市役所5階 市民交流課内)

電話:0544-22-1486 FAX:0544-22-1284