

姉妹都市提携40周年記念 ニューポートビーチ市派遣 参加申込書

●申込者

記入日：2024年 月 日

(フリガナ)		生年月日	昭和 年( )月 日 平成
お名前 <small>(パスポート同一名)</small>	様 ( 男 ・ 女 )		
パスポートの ローマ字		パスポート 有効期限	20 年 月 日
パスポートの 番号			
(フリガナ)			
現住所	〒		
自宅電話番号	( ) -	FAX	
携帯電話番号	( ) -	ご職業	
メールアドレス			

●緊急連絡先

(フリガナ)			
お名前			
(フリガナ)			
現住所	〒		
電話番号	( ) -	渡航者との 関係	
メールアドレス			

主催：岡崎市役所 社会文化部多様性社会推進課 多文化共生係 〒444-8601 岡崎市十王町2-9 TEL：0564-23-6656

事業委託先：岡崎市国際交流協会および近畿日本観光株式会社

※提出書類は、一切返却いたしません。また、個人情報は本業務に関する目的に限り使用します。