

(参加を希望される方は、記入の上、学校の先生に提出してください。)

<JAL体験型航空教室 参加申込書>

私は、申込における注意事項を承認し、JAL体験型航空教室を申し込みます。また、手配に必要な範囲内の航空会社・旅行会社等への個人情報の提供について同意の上、申し込みます。

			お申込日	月	日
生徒氏名	フリガナ		性別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女
	漢字		生年月日	西暦	年 月 日
学校名			学年	年生	
ご自宅	住所	〒	フリガナ		
	TEL	— —	携帯電話	— —	
保護者	フリガナ		続柄		
	漢字		携帯電話	— —	
保護者承諾欄	私は _____ が「JAL体験型航空教室」に参加することを承諾いたします。 (生徒名) 保護者署名 _____ 印				

※連絡事項(アレルギーやご要望等がございましたら、下記にご記入下さい。)

--

◎お問合せ先

成田空港活用協議会事務局

メールアドレス：info@nrt-promo.jp