「キボタネ企画　韓国の#Me Too、#With Youに触れる旅」に参加ご希望の方は、以下の**申込み書に必要事項をご記入**の上、**パスポートのコピー（スペル記載面）**とご一緒に、下記「希望のたね基金」にメール添付（FAX、郵送も可）でお送りください。

■お申込書　キボタネ企画　韓国の#Me Too、#With Youに触れる旅　送り先　**一般社団法人希望のたね基金**

FAX.042-322-5447　　〒113-0033東京都文京区本郷3-4-3　5Ｆ　17　　Mail：[info@kibotane.org](mailto:info@kibotane.org)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ご参加者氏名 | 男性　・　女性 | | | ご希望の  出発地 | | | 成田・その他（　　　 　） |
| （ローマ字スペル） |  | | |
| ご住所 | (〒 - 　　 ) | | | | | | |
| TEL | | FAX | | | 携帯 | |
| メールアドレス | | | | | | |
| 日中の連絡先 | 上記以外の方　TEL. 　　　　（名称:　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | |
| 所属・職業 |  | | | | | | |
| 渡航中の  緊急連絡先 | お名前　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　続柄・関係（　　　　　　　　） | | | | | | |
| ご住所 | | | | | | |
| TEL | FAX | | | 携帯 | | |
| お１人部屋／  相部屋のご希望 | お１人部屋を希望　・　 相部屋を希望　（同室希望者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ※組み合わせの都合上、相部屋可能な方がいらっしゃらない場合には、お一人部屋追加代金が発生いたします。 | | | | | | |
| その他の連絡事項 | 持病をお持ちの方、妊娠中の方、その他、特別な配慮の必要な方はご記入ください。 | | | | | | |