

Nichiai Ltd (ニチアイ株式会社) 御中

ワーキングホリデー・サポートプログラム お申込書

ご本人	氏名		性別	男性・女性	生年月日	
	現住所	(〒)				
	電話番号		携帯電話番号			
	FAX番号		メールアドレス			

緊急連絡先	お名前		本人との関係			
	住所	(〒)				
	電話番号		携帯電話番号			
	FAX番号		メールアドレス			

ワーキングホリデーサポートプログラム・お申し込み内容
1年間 400ユーロ
6ヶ月 300ユーロ
3ヶ月 180ユーロ

サポート期間	20____年____月____日から 20____年____月____日まで
--------	---

現地到着スケジュール	20____年____月____日 時刻 ____時____分
	便名 _____ 到着空港名 _____

(社) 日本ワーキングホリデー協会・会員番号 (非会員の方は空欄)	
--------------------------------------	--

サポートプログラム費用のお支払方法				
	国際送金			
	クレジットカード(4%の手数料加算)	カードの種類	()VISA ()MasterCard ()JCB	
	カード番号(16桁)		有効期限	
	その他 ()			

私は、ニチアイのアイランドにおけるワーキングホリデー・サポートプログラムの内容を理解し、現地におけるサポートを受けるため、当サポートプログラムに申し込みをいたします。

お申し込み日 20____年____月____日 署名 _____

以下は、ご本人が20歳未満(日本出発日現在)の場合のみ、保護者・親権者が記入・署名して下さい。

私は、_____がアイランドのワーキングホリデーに参加し、ニチアイのサポートプログラムに申し込みをすることを承諾いたします。

承諾日 20____年____月____日 署名 _____ 本人との関係 _____