

お申込方法

1 申込書を記入する

「ベトナムツアー」にお申込みの方は、別紙の申込書に必要事項をご記入、押印してください。

[お問い合わせ]

TEL: 03-6267-4188

営業時間(月～金) 10:00～18:00、(土) 第1・3 10:00～18:00 (日・祝日・第1・3土曜日以外の土曜日は)

定休日となります。

2 申込書を毎日エデュケーションへFAXする

FAX: 03-3215-8293

3 申込金を銀行から振り込む

振込先:

三菱東京UFJ銀行 神田支店 普通口座1230382

(株)毎日エデュケーション

■ お申込金 ■

● 30,000円(一律)

・お申込み金は旅行代金の一部となります。

・旅行代金の残金は出発の2～3週間前にご請求致します。

= 振込時のお願い =

●振込人は申込者本人の氏名にしてください。

●弊社での識別のため、氏名の前にアルファベットで **VN** を付けてください。

●振込手数料はお客様のご負担となりますのでご了承ください。

●お申込金、後日お渡する残金のご請求書の金額を銀行振り込みにてお支払いの場合は、金融機関の発行する受領書をもって領収書に代えさせていただきます。

※申込書発送から **5日以内** に申込金30,000円をご入金下さい。申込書と申込金を弊社で確認させていただきましたら、手続きに必要な書類等のご案内をご送付させていただきます。

その他の方法

「申込書と申込金」を直接ご持参いただくか、もしくは現金書留にて以下住所までご郵送ください。

[送付先]

株式会社 毎日エデュケーション

〒100-0003 東京都千代田区一ツ橋 1-1-1

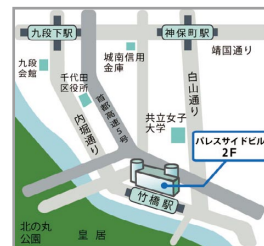
パレスサイドビル 9F

アクセス

地下鉄東西線竹橋駅下車0分

(駅直結)

地下鉄各線神保町駅徒歩7分



個人情報の取り扱いについて

1. 株式会社毎日エデュケーション(以下「当社」といいます)は、留学・旅行申込みの際に提出された申込書に記載された個人情報(過去に取得したものを含みます)について、お客様との間の連絡のために利用させていただくほか、お客様がお申込みいただきました留学・旅行において入学手続き及び運送・宿泊機関等の提供するサービスの手配及びそれらのサービスの受領のための手続きに必要な範囲内で利用させていただきます。この他、当社では下記内容でお客様の個人情報を利用させていただくことがあります。

- ① 当社発行の留学パンフレットならびに学校パンフレットの送付。
- ② 当社の関連する留学プログラム・旅行商品の各種キャンペーン、セミナー、イベントのご案内。
- ③ 留学・旅行参加後のご意見やご感想の提供のお願い。
- ④ アンケートのお願い。
- ⑤ 特典・サービスの提供。
- ⑥ 統計資料の作成。

2. お客様は、個人情報を提供しないこともできますが、その場合当社から留学旅行に必要なサービスを提供できないことがあります。

3. 当社は当社が保有するお客様の個人データのうち、氏名、住所、電話番号またはメールアドレスなどのお客様への連絡にあたり必要となる最小限の範囲のものについて、当社が扱う留学プログラム・旅行商品ならびに催し物内容などの案内のために、これを利用していただくことがあります。

4. 外部委託について

当社は旅行業及び留学支援事業に関わる円滑なサービスを提供するため、また、円滑かつ効率的な事業活動を遂行するため、個人情報保護体制について一定の水準を満たしていることを認める委託先に個人情報を預託することがあります。また、当該委託先における管理については必要かつ適切な監督を行います。

5. 個人情報の変更および訂正について

お申込み時に提供された情報の変更・訂正・削除のお申し出は、ご本人からの要請であることを確認し、遅滞なく行います。

6. 個人情報に関する相談、苦情、開示請求

下記までお問い合わせください。

株式会社毎日エデュケーション 個人情報管理責任者 E-mail: overseas@myedu.co.jp

パスポート(旅券)・ビザ(査証)について

パスポートをお持ちでない方、またその有効期限が切れている方は、いまずぐに有効なパスポートをご用意ください。ベトナムへの入国にはビザが必要となりますが、日本国籍の場合、滞在が15日までであれば、ビザは不要です。ただし、その場合でも、パスポートの有効期間は、3ヶ月以上が必要です。ビザ取得の場合の有効期間についてはお問い合わせください。日本国籍以外の方は、自国の領事館、渡航先の領事館、入国管理事務所にご自身でご確認ください。

海外危険情報について

渡航先の国または地域によっては、外務省の海外危険情報など、安全に関する情報が出されている場合があります。最新の情報については、外務省海外安全ホームページ(<http://www.anzen.mofa.go.jp>)、外務省海外安全相談センター(TEL03-5501-8162/外務省の閉庁日を除く9:00～17:00)、外務省海外安全情報FAXサービス(手元のFAXから電話0570-023300)などでご確認ください。

衛生情報について

渡航先の衛生情報については、厚生労働省検疫所による海外渡航者のための感染症情報ホームページ(<http://www.forth.go.jp>)などでご確認ください。

ベトナム研修申込書

毎日企画サービス旅行申込条件に同意し、本申込書の内容のとおり申し込みます。

お申込日 20 年 月 日


氏名	ローマ字 (←パスポートと同一)	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	婚姻	<input type="checkbox"/> 既婚 <input type="checkbox"/> 未婚
	漢字 (自署)	生年月日	19 年 月 日		歳
	カタカナ	本籍地	都・道・府・県		
現住所	〒	都道府県 (出発前に住所変更の予定 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)	電話	-	-
		(様方)	FAX	-	-
			携帯電話	-	-
連絡可能なE-MAILアドレス					
所属先	職業 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 会社員 <input 4"="" type="checkbox/>()</td> <td colspan="/> 最終学歴 (または在籍学校名)				
	勤務先名	大学	学部	学科	
	連絡 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可	高校	年	月卒業 (年生在学)
渡航中の連絡先	氏名	住所	〒		
	続柄 ()	電話	-	-	携帯電話 - -
旅券 (パスポート) No		発行年月日	年 月 日	なし→	月 日 申請予定

コース名	() 週間 () 日間
出発日	月 日 帰国日 月 日
発着地	<input type="checkbox"/> 東京 <input type="checkbox"/> 大阪 <input type="checkbox"/> 福岡 <input type="checkbox"/> 名古屋 <input checkbox"="" type="checkbox/>()</td> </tr> <tr> <td>一人部屋 (追加代金が必要な場合)</td> <td><input type="/> 要 <input type="checkbox"/> 不要
喫煙	<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない

通信欄 (ご要望などご自由にお書きください)

お伺い

- 海外旅行傷害保険について
 - 毎日エデュケーションで加入する
 - 他社で加入する 加入しない
 - カード付帯保険を利用 未定 その他
- このプログラムは何でお知りになりましたか?
 - 当社より直接案内 インターネット HRI
 - 先生 () 知人 ()
 - 大学 () 専門学校 ()
 - SNS () その他 ()
- ご一緒にご参加される方がいらっしゃればその方のお名前をご記入下さい
()

お申込者が20歳未満の場合必ずご記入ください
毎日企画サービス旅行申込条件を承認の上、申し込みに同意します。
親権者署名 

FAX 03-3215-8293

当社使用欄

推薦者・紹介者印

コード		申込金	
INPUT	領収書	請求書	担当
/	/	/	
資料送付	返送締切	健康締切	
/	/	/	

ご要望や心配な事、質問などありましたらご自由にお書きください。

健康申告書

この申告書は、皆様の健康状態当社にてストックし、万が一、渡航先で病院へ行くことになった場合の補助資料とするものです。この申告書で皆様の健康状態をチェックするわけではありません。不安な方は、必ずお医者様に判断を仰いでください。

氏名	男・女	血液型	RH(- ・ +) A ・ B ・ O ・ AB
質問項目			
(1) 今まで大きな病気を患ったことはありますか？		ある ・ ない ■ ある、と答えた方、病名をお書きください。 ()	
(2) 現在患っているご病気はありますか？		ある ・ ない ■ ある、と答えた方、病名をお書きください。 ()	
■ 現在治療中ですか？		はい ・ いいえ	
(3) 以前、薬の服用中に、アレルギーなどの症状が出たことはありますか？		ある ・ ない ■ ある、と答えた方、薬の種類をお書きください。 ()	
(4) 現在定期的に服用している薬はありますか？		ある ・ ない ■ ある、と答えた方、薬の種類をお書きください。 ()	
(5) 日常生活の中で、食べ物アレルギー等、注意する点がありますか？		ある ・ ない ■ ある、と答えた方、注意点をお書きください。 ()	
(6) そのほか健康面で気になることがあればお書きください。			