

◆2023年 ワールドユースデーリスボン大会 日本公式巡礼団 参加申込書◆

提出期限:2023年4月20日(木)必着

記入日:2023年 月 日

パスポートのコピーを本申込書と合わせて提出してください。

フリガナ	性別		パスポートに記載されているローマ字	
氏名	男・女		姓	名
生年月日	西暦	年	月	日生(満歳*出発時点)
パスポート番号	国籍		□日本 □その他()	
フリガナ	有効期限		(西暦) 年 月 日	
現住所	〒 -			
自宅電話番号			携帯電話番号	
メールアドレス				
フリガナ	渡航中の国内緊急連絡先		お名前	(本人との関係)
	〒 -		TEL	FAX
フリガナ	フリガナ			
学校名または会社(団体名)	学部・職業			
※下記の事項については、もれなくご記入、もしくは該当箇所にし印をご記入ください。				
コース選択	<input type="checkbox"/> Aコース:7月26日~8月9日(15日間) <input type="checkbox"/> Bコース:7月25日~8月10日(17日間) <input type="checkbox"/> AコースBコースどちらでも参加可能 *参加費はどちらも共通です。 *できる限りご希望に添えるように調整しますが、人数調整のため日程が可能な方に関しては、コースの変更をお願いすることがあります。ご了承ください。 *本大会のみのコースはありません。			
国内交通機関の手配について ※参加者負担になります。	*国内線航空券について下記ご希望欄にチェックをお願いいたします。 <input type="checkbox"/> 阪急交通社に手配依頼する。(下記に最寄り空港をご記入ください。) *最寄り空港【 】 ※ご集合時刻・ご帰着時刻にあわせて阪急交通社にてご手配いたします。 お時間・航空会社の希望は承れませんので予めご了承ください。 後日手配書をお送りさせていただきます。 <input type="checkbox"/> 希望しない ※希望されない方は右記に最寄りの利用空港を記載下さい。【 】 ※羽田空港の国内線⇄国際線の乗継の目安は約180分となります。			
後泊について ※参加者負担になります。	羽田到着が夜間となり、乗継の方は後泊となります。 地方発着は下記にチェックをお願いいたします。 <input type="checkbox"/> 阪急交通社に後泊を依頼する 参考料金:20,000円~(羽田空港付近ホテル) <input type="checkbox"/> 希望しない			
日中の連絡先電話番号	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯電話 <input type="checkbox"/> その他()			
洗礼について	<input type="checkbox"/> 受けている(所属教会名: /教区:) <input type="checkbox"/> 受けていない			
案内書類送付先	<input type="checkbox"/> 現住所 <input type="checkbox"/> 渡航中の緊急連絡先住所 <input type="checkbox"/> その他()			
大会中の典礼行事やイベントのためにお尋ねします。				
<input type="checkbox"/> 楽器演奏に協力できる(演奏可能な楽器をご記入ください。)				
<input type="checkbox"/> 日本からの楽器の持ち込みがある。ある場合は以下項目をご記入ください。 ※サイズによって航空会社より超過料金が発生することがございます。				
楽器の種類	大きさ	縦	cm横	cm高さ
話せる言語(複数回答可)	<input type="checkbox"/> 日本語 <input type="checkbox"/> 英語 <input type="checkbox"/> スペイン語 <input type="checkbox"/> ポルトガル語 <input type="checkbox"/> その他()			
健康状態	既往症: <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 肺炎 <input type="checkbox"/> 喘息 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 心臓病 <input type="checkbox"/> 腎臓病 <input type="checkbox"/> てんかん <input type="checkbox"/> 脳疾患 <input type="checkbox"/> パニック障害 <input type="checkbox"/> うつ病 <input type="checkbox"/> その他()			
*些細なことでも必ずご記入ください。	治療中の病気: <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 肺炎 <input type="checkbox"/> 喘息 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 心臓病 <input type="checkbox"/> 腎臓病 <input type="checkbox"/> パニック障害 <input type="checkbox"/> うつ病 <input type="checkbox"/> その他 持病等() <input type="checkbox"/> 内服中の薬がある()			
	*持病をお持ちの方は、同行看護師および協力医師より詳細をお伺いする場合がございます。			
	アレルギー: <input type="checkbox"/> 花粉() <input type="checkbox"/> 食べ物() <input type="checkbox"/> 動物() <input type="checkbox"/> ダスト <input type="checkbox"/> その他()			

◎20歳未満の方が参加する場合は、保護者の方の同意が必要となります。ご署名・ご捺印をお願い致します。			
フリガナ		印	参加者との 続柄
保護者氏名			
海外旅行 保 険	この度、コロナ感染リスク管理に伴い、海外旅行保険加入の同意をいただけることを条件としていますので、下記にご署名をお願いいたします。 署名 _____ 印		
	同保険料は参加申し込み料金に含まれています。 保険代理店：(有)カリス ※旅行保険についての詳細は、出発前にお知らせいたします。		

巡礼団参加に関わる注意事項

パスポートについて

- ① パスポート記載通り正確にご記入ください。パスポートと予約の名前が1文字でも違うと飛行機に搭乗できません。
- ② 出発時に20歳未満の未成年の方は、保護者の同意署名がないと参加できません。
- ③ パスポートの残存有効期間は、滞在日数に90日間を加えた日数が必要です。
- ④ パスポートの本人情報に関わるページのコピーを本申込書と合わせてご提出ください。

ポルトガル領事館詳細



ポルトガル入国ビザについて

- ① 日本国籍をお持ちの方は、ポルトガル入国ビザは不要です。
- ② 日本国籍以外の方は、入国ビザが必要か否かをポルトガル大使館領事部（03-6447-7873）へお問い合わせください。
- ③ ビザ申請が必要な場合は、中央協議会を窓口として一括して申請となります。対象者には個別にご説明いたします。

***ビザが必要かどうかのお問い合わせは、中央協議会・旅行会社ではお答えでき兼ねますので、予めご了承ください。**

参加費用について

参加費用には、羽田空港までの交通費、ビザ取得にかかる費用は含まれておりません。ご了承ください。

個人情報について：

申請書に記載された個人情報（氏名、所属、連絡先等）を、今後、WYDリスボン大会参加のための旅行手配、旅行保険手続等を目的として、阪急交通社およびカリスが利用することに同意の上、お申し込みください。本申込書に記載された個人情報は、WYDリスボン大会公式巡礼団の運営管理目的以外では使用いたしません。なお、個人情報の削除、訂正を希望される場合は、WYDリスボン大会日本事務局にご連絡ください。

本人署名欄	上記注意事項の内容をご理解ご同意の上、以下にご署名、ご捺印ください。	
	注意事項、個人情報、旅行条件の確認をしました。 署名 _____	印 _____

教区使用欄	
事務局使用欄	

参加申し込みは郵送 / FAX / E-mail で下記まで

郵送先：〒135-8585

東京都江東区潮見 2-10-10 日本カトリック会館

カトリック中央協議会 WYDリスボン2023公式巡礼団事務局

E-mail:wyd@cbcj.catholic.jp TEL:03-5632-4480 FAX:03-5632-4465