

◆2025年 聖年「青年の祝祭」日本公式巡礼団 参加申込書◆

提出期限:2025年3月10日(月)必着

記入日:2025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)			国籍	<input type="checkbox"/> 日本 <input type="checkbox"/> その他 ()		
パスポート番号				有効期限	(西暦) 年 月 日		
フリガナ							
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						お名前	(本人との関係)
渡航中の国内先 緊急連絡先	〒 -						
	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			
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 ()						
参加形態	<input type="checkbox"/> ①青年として参加 <input type="checkbox"/> ②同行司祭として参加						
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 ()						
話せる言語(複数回答可)	<input type="checkbox"/> 日本語 <input type="checkbox"/> 英語 <input type="checkbox"/> イタリア語 <input type="checkbox"/> その他 ()						
*パスポートをこれから取得される方は取得予定日をご記入ください							
2025年 月 日							
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() 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()						
*些細なことでも必ずご記入ください。							
◎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、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 所定の用紙にはパスポート通り、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 パスポートの残存期間は、2025年11月8日以降も有効なものが必要です。
- 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。

イタリア入国ビザについて

- ① 日本国籍をお持ちの方は、イタリア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イタリア大使館のウェブサイト
<https://ambtokyo.esteri.it/ja/servizi-consolari-e-visti/visti/>
にてご確認ください。

***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。**

- ③ ビザ申請が必要な場合、「聖年」期間中のビザ申請簡略の特権が適応できる場合もございますので、対象者に個別にご説明いたします。

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、参加のための旅行手配、旅行保険手続等を目的として、JTB（旅行会社）およびカリス（保険会社）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、2025年聖年「青年の祝祭」日本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、下記事務局までご連絡ください。

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 / 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 司教協議会事務局事務課
2025年聖年「青年の祝祭」公式巡礼団担当窓口

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