

2017年度 JMA海外体験型研修プログラム J-EXCEED 参加申込書

送信先 FAX:03-3434-3593

一般社団法人 日本能率協会 行

●参加にあたりパンフレット上の参加申込要領および下記参加料内訳旅行条件を承認し、下記のとおり参加申し込みをいたします。

参加申込日： 年 月 日

※必ずご捺印の上、控え(コピー)をお取りください。

会社名	(ふりがな)					
所在地	〒				TEL	
					FAX	
申込責任者	(ふりがな)	所 属 役 職 名	E-mail	JMAからのセミナー情報のメール配信を希望		
				<input type="checkbox"/> する	<input type="checkbox"/> しない	
連絡担当者	(ふりがな)	所 属 役 職 名	E-mail	JMAからのセミナー情報のメール配信を希望		
				<input type="checkbox"/> する	<input type="checkbox"/> しない	

1. 参加料金・参加人数

期	第1期 (7月13日~21日)	第2期 (11月16日~)				
ルート	① アメリカ西海岸 【9日間】	② シンガポール・ クアラルンプール 【9日間】	③ シンガポール・ ホーチミン 【9日間】	④ シンガポール 【8日間】	⑤ シンガポール 【6日間】	
参加料	会員	¥650,000	¥590,000	¥590,000	¥540,000	¥490,000
	会員外	¥710,000	¥650,000	¥650,000	¥600,000	¥550,000
ルート別人数合計	人	人	人	人	人	
ルート別金額合計	¥	¥	¥	¥	¥	
期別合計	人数					
	金額					
請求書発行希望日	月 日				月 日	

※会員とは主催団体の会員を指します。

2. 研修に関わる送付物の送付先

- 連絡担当者に参加者分もまとめて送る。
 連絡担当者(勤務先)へ個別に送る。

3. 超過燃油料について

- 別途ルート毎に「超過燃油料=燃油サーチャージ」を加算させていただきます。詳細金額は「研修ハンドブック」にてお知らせいたします。

4. 旅行条件

参加料の内訳

参加料に含まれるもの	参加料に含まれないもの
<ul style="list-style-type: none"> 船代 船内での食事 航空運賃 各国空港税 研修費 (テキスト代含む) 海外旅行傷害保険 (死亡・後遺障害1,000万円、船内の傷害・疾病50万円の団体保険加入) 現地でのホテル宿泊、食事 (一部) 団体での視察および移動交通費 	<ul style="list-style-type: none"> 渡航手続代 任意の海外旅行傷害保険料 旅券印紙代・証紙代 国内での集合帰宅に伴う交通費・宿泊代 オプショナルツアー費 自主研修中の諸費用 その他個人的費用 原油価格高騰による「超過燃油料費=燃油サーチャージ」

免責事項

次のような場合は主催団体ならびに取扱旅行会社は原則として責任を負いません。
 ・天災地変、戦乱、暴動
 ・運送・宿泊期間の事故または、火災、運送機関の遅延、不通
 ・これらのために生ずる研修日程の変更もしくは研修の中止
 ・官公庁の命令、出入国規制、伝染病による隔離、自由行動中の事故、食中毒、盗難等

特別補償

取扱旅行会社には、特別補償規定に基づき、企画手配旅行参加中にお客様の身体に生じた一定の損害について、保証金及び見舞金を支払います。尚、携行品の損害については補償の対象となっておりません。

その他

参加申込要領ならび本紙に記載のない内容・条件については、最終日程表、および取扱旅行会社旅行業約款(手配旅行の部)によるものとします。

事務局使用欄	既 新 複	受付	DB入力	確認	請求	検印	登録No.	参加者No.	特記

事務局：一般社団法人 日本能率協会 TEL：03-3434-1410 (受付時間)月～金曜日9:00～17:00 (ただし祝日を除く)

〈個人情報のお取り扱いについて〉

一般社団法人日本能率協会では、個人情報の保護に努めております。詳細は小会の個人情報保護方針 (<http://www.jma.or.jp/privacy>) をご覧ください。今回、ご記入いただきましたお客様の個人情報は、今後の各種案内のために利用させていただきます。なお、個人情報は配送の依頼等で機密保持契約を締結した業務委託先に預託することがありますのであらかじめ承知おきください。

2017年度 JMA海外体験型研修プログラム J-EXCEED 登録シート

事務局への通信欄

期	船内研修 コース	ルート	希望発着地	会社名/参加者名	勤務地住所/所属・役職名
第1期	A	1	東京	(ふりがな) 会社名	
				(ふりがな) 参加者名	勤務地 〒 住 所
第2期	A B	2 3	東京 関空	男・女 才 パスポート 有・無	所 属 役職名
		4 5	東京 関空		
				連絡先(勤務地) TEL	FAX
				メールアドレス	

第1期	A	1	東京	(ふりがな) 会社名	
				(ふりがな) 参加者名	勤務地 〒 住 所
第2期	A B	2 3	東京 関空	男・女 才 パスポート 有・無	所 属 役職名
		4 5	東京 関空		
				連絡先(勤務地) TEL	FAX
				メールアドレス	

第1期	A	1	東京	(ふりがな) 会社名	
				(ふりがな) 参加者名	勤務地 〒 住 所
第2期	A B	2 3	東京 関空	男・女 才 パスポート 有・無	所 属 役職名
		4 5	東京 関空		
				連絡先(勤務地) TEL	FAX
				メールアドレス	

第1期	A	1	東京	(ふりがな) 会社名	
				(ふりがな) 参加者名	勤務地 〒 住 所
第2期	A B	2 3	東京 関空	男・女 才 パスポート 有・無	所 属 役職名
		4 5	東京 関空		
				連絡先(勤務地) TEL	FAX
				メールアドレス	

第1期	A	1	東京	(ふりがな) 会社名	
				(ふりがな) 参加者名	勤務地 〒 住 所
第2期	A B	2 3	東京 関空	男・女 才 パスポート 有・無	所 属 役職名
		4 5	東京 関空		
				連絡先(勤務地) TEL	FAX
				メールアドレス	

JMA海外体験型研修プログラム「J-EXCEED」に関するお問い合わせ

一般社団法人 日本能率協会

TEL:03-3434-1410

(受付時間)月～金曜日9:00～17:00 (ただし祝日を除く)

事務局 使用欄	受付	登録No.	参加者No.