

ギャップジャパン ストア就業体験プログラム 参加申込書

※引率者または代表者の方がご記入ください。

希望ブランド						※「Gap」「Banana Republic」のいずれかを記入ください
希望ストア名						
希望日時	西暦	年	月	日	/	午前 / 午後 ※いずれかを○で囲ってください
希望人数		人	※3～5人の間で記入ください。			

■団体情報

学校/団体名					
学校/団体住所	〒				
TEL				FAX	
引率者名				緊急連絡先	
傷害保険適用	有 / 無		※いずれかを○で囲ってください (学校/団体様にて保険に加入されていない場合は参加頂けませんのでご注意ください)		
連絡事項					

■参加者情報

	氏名	ふりがな	性別	学年	年齢
①					
②					
③					
④					
⑤					