

TO: Embassy of Jamaica, Tokyo 在日ジャマイカ大使館
Fax: 03-3435-1864 Tel: 03-3435-1861 E-mail: mail@jamaicaemb.jp
Re: Request for School Visit 件名：大使館訪問依頼

Request Form for School Visit

大使館訪問申請書

*** Please type or print your answers in the spaces provided.**
タイプまたは活字で各項目に英語で記入してください。

Name of school: 学校名：		
Name of school representative: 学校代表者名：	Teacher in charge of the visit: 訪問依頼担当者： Name 名前： Title 役職：	
Address 学校の住所：		
Tel: (Extension内線:)	Fax:	
E-mail address:		URL:
Preferred date to visit: (希望訪問日・時間) ・ 1 st choice第一希望	Date年月日:	Time時間:
・ 2 nd choice第二希望	Date年月日:	Time時間:
Number of students expected to visit訪問希望人数:	Grade学年:	Age of students 生徒の年齢:
Accompanying teacher 引率者の有無: Yes (はい) / No (いいえ) (Please circle either one) (どちらかを○で囲んでください)		
If yes, please give name of the teacher: Yes の場合、引率者の名前を記入して下さい:		
Purpose of visit 訪問の簡単な目的:		
Areas of Interests ジャマイカについてご興味のある分野:		

For Official Use Only (これより下は記入しないで下さい)

Accepted: Yes / No ----- Authorized signature (First Secretary/Consul) ----- Date (dd/mm/yy)	Remarks:
--	----------