

## 中・高校生オーストラリア単身留学 参加申込書

下記空欄を全て日本語でご記入ください。ホームステイをお申し込みの方はホームステイ申込書もご記入ください。

申込日 年 月 日

留学参加者個人情報			
参加者氏名	フリガナ 姓		フリガナ 名
英語表記 パスポート 記載名	ローマ字 姓 (family name)		ローマ字 名 (first name)
生年月日	西暦	年 月 日 ( 歳)	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
通学先 学校名	現在 年生		
自宅住所	フリガナ 〒		
連絡先	— —		Eメール
保護者の情報 留学中の 緊急連絡先	氏名	フリガナ (続柄)	
	電話1 (自宅)	— —	携帯電話 — —
	電話2 (職場等)	— —	Eメール
<b>保護者のご職業</b> * 通学先に報告する必要がありますので必ずご記入ください			
父	<input type="checkbox"/> 会社員(会社名等: ) <input type="checkbox"/> 自営業(職種: ) <input type="checkbox"/> その他( )		
母	<input type="checkbox"/> 会社員(会社名等: ) <input type="checkbox"/> 自営業(職種: ) <input type="checkbox"/> その他( )		
<b>参加者の海外留学経験・英語力</b>			
留学経験	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	※あり の場合具体的に(国・期間など)	
英語力	<input type="checkbox"/> 英検 級 <input type="checkbox"/> その他資格 <input type="checkbox"/> 英語以外の言語 ( )		
<b>健康面</b> ※必要に応じて弊社の医師が常備薬等個別にご相談に応じます。ご安心ください。			
◆アレルギーはありますか? <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ※はい、の方は詳細をご記入ください _____ アレルギー / 症状及び対処方法 _____ _____ アレルギー / 症状及び対処方法 _____			
◆現在、通院中である、または常用している薬がありますか? <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ※はい、の方は詳細をご記入ください 病名または薬名: _____			
<b>渡航に関わる諸手続きについて</b>			
海外旅行保険	<input type="checkbox"/> 自己手配 <input type="checkbox"/> 当社にご相談 ※渡豪時に日本の健康保険証のコピーと海外旅行者保険証券のコピーを必ずご持参ください。		
パスポート	<input type="checkbox"/> ある(有効期限: 年 月 日) 番号( ) <input type="checkbox"/> 申請中 ※すでにをお持ちの場合は、この申込書の2枚目にコピーを添付してください。		

EATS (観光ビザ)	<input type="checkbox"/> 自己手配 <input type="checkbox"/> 当社手配 <input type="checkbox"/> 学生ビザのため不要 ※3か月以下のオーストラリア入国には、ETASの申請が必要です。申請料は豪\$20です。 弊社ETAS手配の代行料は、1件あたり2,000円となります。
肖像権	<b>留学中のお写真を弊社ホームページ等に使用させて頂く場合がございます。</b> <input type="checkbox"/> 使用可 <input type="checkbox"/> 後ろ姿・横顔程度なら可 <input type="checkbox"/> 事前に内容の確認があれば可 <input type="checkbox"/> 不可 ※個人が特定される情報に関しましては、お客様の許可なく掲載いたしません。
現地でのサポート	<input type="checkbox"/> 不要(学校手配のみ) <input type="checkbox"/> 申し込む ※留学期間とサポート内容によって別途お見積りをさせていただきます。 ご到着後2週間~1年の現地サポートプランをお付けすることができます。 詳しくは、別途、担当者にお問合せ下さい。
TAKEOFF プログラム 約款について	TAKEOFFプログラムに参加するにあたり、約款の内容を読み、理解し、それに従うことを了承いたします。  <div style="text-align: center;">西暦                      年           月           日</div> 参加者氏名 _____  ご署名(保護者様) _____

**【パスポート添付欄】**

※お写真と旅券番号がわかるようにコピーし、ここに添付してください。