

オーストラリア留学参加申込書(親子)



下記空欄を全て日本語でご記入ください。こちらのお申込用紙とともに参加者様のパスポートコピーをご提出ください。

記入日 年 月 日

参加者個人情報 保護者+お子様3人までご記入いただけます

| | | | | |
|--------------|--|--|---|--|
| 保護者氏名 | フリガナ | | フリガナ | |
| | 姓 | | 名 | |
| お子さまとの続柄 | <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> その他 () | | | |
| パスポート 記載名 | ローマ字 姓 (family name) | | ローマ字 名 (first name) | |
| 番号等 | 有効期限: 年 月 日 | | 番号() <input type="checkbox"/> 申請中 | |
| 生年月日 | 西暦 年 月 日 (歳) | | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | |
| 現在の語学力 | <input type="checkbox"/> ビギナー <input type="checkbox"/> 初級 <input type="checkbox"/> 中級 <input type="checkbox"/> 上級 | | | |
| 資格 | <input type="checkbox"/> TOEFL(点) <input type="checkbox"/> TOEIC(点) <input type="checkbox"/> 英検(級) <input type="checkbox"/> IELTS (点) <input type="checkbox"/> その他() | | | |
| 保護者の通学 | 語学学校(大人コース) <input type="checkbox"/> 希望 <input type="checkbox"/> 検討中 <input type="checkbox"/> なし | | | |
| 日程 | 20 年 月 日 | | ~ 20 年 月 日 | |
| 滞在先 | <input type="checkbox"/> ホームステイ <input type="checkbox"/> コンドミニアム | | | |

健康状態についてお伺い致します。

◆アレルギーはありますか？

はい 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？

はい 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: _____

| | | | | |
|----------------|--|--|---|--|
| お子さま① 参加者氏名 | フリガナ | | フリガナ | |
| | 姓 | | 名 | |
| パスポート 記載名 | ローマ字 姓 (family name) | | ローマ字 名 (first name) | |
| 番号等 | 有効期限: 年 月 日 | | 番号() <input type="checkbox"/> 申請中 | |
| 生年月日 | 西暦 年 月 日 (歳) | | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | |
| 現在の通学先 | | | | |
| 現在の語学力 | <input type="checkbox"/> ビギナー <input type="checkbox"/> 初級 <input type="checkbox"/> 年齢相応 <input type="checkbox"/> ネイティブ | | | |

留学プログラム

| | | | | |
|-------|--|--|------------|--|
| 通学希望日 | 20 年 月 日 | | ~ 20 年 月 日 | |
| 留学形態 | <input type="checkbox"/> 語学学校 <input type="checkbox"/> スポーツ留学 <input type="checkbox"/> 現地幼稚園 (競技名) <input type="checkbox"/> 現地小学校 | | | |

お子さまの健康状態についてお伺い致します。

◆アレルギーはありますか？

はい 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？

はい 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: _____

| | | |
|----------------|--|---|
| お子さま② 参加者氏名 | フリガナ | フリガナ |
| | 姓 | 名 |
| パスポート 記載名 | ローマ字 姓 (family name) | ローマ字 名 (first name) |
| 番号等 | 有効期限: 年 月 日 | 番号() <input type="checkbox"/> 申請中 |
| 生年月日 | 西暦 年 月 日 (歳) | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 |
| 現在の通学先 | | |
| 現在の語学力 | <input type="checkbox"/> ビギナー <input type="checkbox"/> 初級 <input type="checkbox"/> 年齢相応 <input type="checkbox"/> ネイティブ | |
| 留学プログラム | 通学(通園)を申し込む ・ 申し込まない(付き添い滞在のみ) | |
| 通学希望日 | 20 年 月 日 ~ 20 年 月 日 | |
| 留学形態 | 通学先 <input type="checkbox"/> 語学学校 <input type="checkbox"/> スポーツ留学 <input type="checkbox"/> 現地幼稚園 (競技名) <input type="checkbox"/> 現地小学校 | |

お子さまの健康状態についてお伺い致します。

◆アレルギーはありますか？

はい 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？

はい 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: _____

| | | |
|----------------|---|---|
| お子さま③ 参加者氏名 | フリガナ | フリガナ |
| | 姓 | 名 |
| パスポート 記載名 | ローマ字 姓 (family name) | ローマ字 名 (first name) |
| 番号等 | 有効期限: 年 月 日 | 番号() <input type="checkbox"/> 申請中 |
| 生年月日 | 西暦 年 月 日 (歳) | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 |
| 現在の通学先 | | |
| 現在の語学力 | <input type="checkbox"/> ビギナー <input type="checkbox"/> 初級 <input type="checkbox"/> 中級 <input type="checkbox"/> 上級 | |
| 留学プログラム | 通学(通園)を申し込む ・ 申し込まない(付き添い滞在のみ) | |
| 通学希望日 | 20 年 月 日 ~ 20 年 月 日 | |

⇒ 2頁から続き

| | | |
|------|-----------------------------------|---------------------------------|
| 留学形態 | 通学先 <input type="checkbox"/> 語学学校 | <input type="checkbox"/> スポーツ留学 |
| | <input type="checkbox"/> 現地幼稚園 | (競技名 _____) |
| | <input type="checkbox"/> 現地小学校 | |

お子さまの健康状態についてお伺い致します。

◆アレルギーはありますか？

はい 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？

はい 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: _____

| | | | | |
|-------------------------|------------|--------------------|------|-----|
| 参加者様 現住所 | 世帯主 | フリガナ _____ (続柄) | | |
| | 電話 (自宅) | — — | 携帯電話 | — — |
| | ご住所 | 〒 _____ | | |
| 留学中の 緊急連絡先 (ご家族様) | 氏名 | フリガナ _____ (続柄) | | |
| | 電話 (自宅) | — — | 携帯電話 | — — |
| | EMAIL | _____ | | |

渡航に関わる諸手続き等

| | |
|---------------|--|
| ①海外旅行 保険 | <input type="checkbox"/> 個人購入 <input type="checkbox"/> 当社に依頼 ※渡豪時に保険証券のコピーを必ずご持参ください。 |
| ②ETAS 観光ビザ | <input type="checkbox"/> 個人手配 <input type="checkbox"/> 当社に依頼 ※ビザ申請料 \$ 20 + 代行料 2,000円を頂戴いたします。 |
| ③レンタカー | <input type="checkbox"/> レンタカー手配を申し込む <input type="checkbox"/> 申し込まない → 申し込む場合必要なオプションに丸を付ける チャイルドシート6歳以下・GPSナビゲーション |
| ④肖像権 について | 留学中のお写真を弊社ホームページ等に掲載させて頂く場合がございますので協力ください。 ※個人が特定されるような利用は致しません。 <input type="checkbox"/> 許可 <input type="checkbox"/> 遠目や後ろ姿・横顔程度であれば許可 <input type="checkbox"/> 一切不可 <input type="checkbox"/> 事前に連絡があれば許可 |

プログラム約款へのご同意 *必ず、別紙のプログラム約款をご一読ください。

私は、別紙のTAKEOFFプログラム約款について、内容を確認し、従うことをここに証明いたします。

西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

名前(参加者) _____

名前(保護者) _____

| | |
|-------------|---|
| その他 特筆事項 | ※滞在中のリクエスト、興味がある習い事、体験してみたいこと、心配なことなど、どのようなことでもご記入ください。 |
|-------------|---|

- ①パスポートのコピーを添付してください。
メールに写真を添付でも可
- ②チャイルドケアに通園する場合は、
母子手帳の予防接種面コピーを提出してください。
メールに写真を添付でも可