

## Ambition 留学館 プログラム申込書-1

ふりがな				性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
氏名	(姓) (名)	国籍				
		生年月日	西暦	年	月	日
ローマ字名	*パスポートと同じレベル			年齢	満	歳
ふりがな				電話番号		
現住所	〒	FAX				
		携帯電話				
		E-メール				
職業	学校/会社名					
英語レベル	TOEIC/TOEFL	点	英検	級	<input type="checkbox"/> 入門 <input type="checkbox"/> 初級 <input type="checkbox"/> 中級 <input type="checkbox"/> 上級	
<b>渡航中の国内連絡先</b>						
ふりがな			ふりがな			
氏名	(続柄)	住所		〒		
		電話番号				
<b>ホームステイの欄</b>						
希望国名	カナダ			希望都市名		
ホームステイ開始日	西暦	20	年	月	日	ホームステイ終了日(出発日)
タバコは吸いますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ			子供は好きですか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> ふつう	
犬は好きですか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> ふつう			猫は好きですか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> ふつう	
食物や動物のアレルギーはありますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 「はい」の方は具体的にご記入ください。					
趣味、興味のあること						
<b>語学学校の欄</b>						
学校名				プログラム名		
研修開始日	西暦	20	年	月	日	研修終了日
西暦 20 年 月 日						
<b>その他</b>						
航空券	<input type="checkbox"/> 手配を弊社に依頼 <input type="checkbox"/> ご自身で手配		海外旅行傷害保険	<input type="checkbox"/> 学校の保険に加入 <input type="checkbox"/> 国内で加入		
空港お出迎え(往路)	<input type="checkbox"/> 利用する <input type="checkbox"/> 利用しない					
空港お見送り(復路)	<input type="checkbox"/> 利用する <input type="checkbox"/> 利用しない					
備考						

「お申し込み条件書」の内容に同意しプログラムに申し込みます。

20 年 月 日

申込者署名 Ⓜ

20 年 月 日

保護者署名 Ⓜ

\* 申込者が未成年または学生の場合、必ず保護者の方の署名・捺印が必要となります。