

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
ローマ字名			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/IELTS	点	英検	級	<input type="checkbox"/> 入門 <input type="checkbox"/> 初級 <input type="checkbox"/> 中級 <input type="checkbox"/> 上級
渡航中の国内連絡先					
ふりがな			ふりがな		
氏名	(続柄)		住所	〒	
				電話番号	
ホームステイの欄					
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)	西暦	20
				年	月
				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					
語学学校の欄					
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	
その他					
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。