

Ambition 留学館 プログラム申込書-2

ふりがな				性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
氏名	(姓)	(名)					
			国籍				
ローマ字名	*パスポートと同じスペル			生年月日	西暦	年 月 日	
				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		
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	<input type="checkbox"/> モントリオール <input type="checkbox"/> バンクーバー		
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	
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							
マンツーマンレッスンの欄							
レッスン開始日	西暦 20	年	月	日	レッスン終了日	西暦 20	
レッスン時間数	<input type="checkbox"/> 週3時間		<input type="checkbox"/> 週4時間		<input type="checkbox"/> 週5時間 <input type="checkbox"/> その他 週 時間		
今回の個人レッスンで学びたいこと。							
語学学校の欄(教師宅ホームステイのみの方は記入不要)							
学校名	<input type="checkbox"/> Bouchereau <input type="checkbox"/> Tamwood			授業時間数	週	レッスン	
研修開始日	西暦 20	年	月	日	研修終了日	西暦 20	
その他							
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			
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をします。

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。