Ambition 留学館 プログラム申込書-3

ふりがな		性　別	□ 男　□ 女
氏　名	（姓）　　（名）	国　籍	
		生年月日	西暦　　年　　月　　日
ローマ字名	＊パスポートと同じスペル	年　齢	満　　歳
ふりがな			
住　所	〒		
学校名・学年		Eメール	

親権者様の氏名等及び代表連絡先　＊代表者様の方に☑を入れてください。

ふりがな		ふりがな	
氏　名	（続柄）　父 □ 代表	氏　名	（続柄）　母 □ 代表
生年月日	西暦　　年　　月　　日	生年月日	西暦　　年　　月　　日
ふりがな			
住　所	〒		
電話（自宅）		携帯電話	
Eメール			

希望プログラム

Bodwell High School Programs	Vancouver & Victoria Programs	Tri Programs
□ 2 週間: 7 月 19 日～8 月 01 日 □ 2 週間: 8 月 02 日～8 月 15 日 □ 4 週間: 7 月 19 日～8 月 15 日	□ 3 週間: 7 月 19 日～8 月 08 日	□ 4 週間: 7 月 19 日～8 月 15 日
	Vancouver & Whistler/Squamish Programs	
Vancouver Programs	□ 3 週間: 7 月 19 日～8 月 08 日	
□ 2 週間: 8 月 02 日～8 月 15 日 □ 4 週間: 7 月 19 日～8 月 15 日		

フライト情報（既にご購入された方のみご記入ください。）

現地到着日時	西暦 20　　年　　月　　日（AM/PM　　：　　）	航空会社並びに便名	航空（　　便）
現地出発日時	西暦 20　　年　　月　　日（AM/PM　　：　　）	航空会社並びに便名	航空（　　便）

その他

アレルギー、ぜんそく、てんかん、糖尿病などありますか	□ はい　□ いいえ　「はい」の方は具体的にご記入ください。また、服用している薬がありましたら併せてご記入ください。
航空会社のエスコート（アンカンパニーマイナーサービス）を利用しますか	□ 往路のみ　□ 往復　□ いいえ　「往復」の方は、帰国時に空港で出迎える方のお名前をご記入ください。なお、親権者様以外の場合は住所、氏名、続柄、電話番号をご記入ください。
現地スタッフに知らせておきたいことはありますか	□ はい　□ いいえ　「はい」の方は具体的にご記入ください。

「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　　㊞