

海外留学申込書

V.2.2

送り先:株式会社メシエイト

目的: 研修 同伴 申込日: 西暦 年 月 日

日程	西暦 年 月 日 ~ 月 日		選 択	<input type="checkbox"/> 米・サンディエゴ/教師宅ホームステイ <input type="checkbox"/> 米・グアム/St.Paul Christian College <input type="checkbox"/> 豪・ケアンズ/※○で囲って下さい SDA, FCC, TAS, その他() <input type="checkbox"/> 比・マニラ/SDA Language Center <input type="checkbox"/> 比・セブ/※○で囲って下さい CEA, ITC, HLCA, MDL,その他() <input type="checkbox"/> その他留学()	
保護者氏名	※参加者が未成年の場合、保護者が契約者			パスポート 番 号	国 籍
フリガナ	性別				
参加者氏名	男・女				
氏名 (ローマ字) パスポート 表記	姓 名	※これから申請される場合、申請時に使われる英文表記をお願いします。		パスポート 有効期限	西暦 年 月 日
生年月日	出生時の満年齢 西暦 年 月 日生(満 才)	パスポート の無い方	申請予定日: 月 日	受領予定日: 月 日	
学 校 名	出発時学年		有効ビザ の有無	ETAS(豪) <input type="checkbox"/> 有る <input type="checkbox"/> ない	ESTA(米) <input type="checkbox"/> 有る <input type="checkbox"/> ない
学 年	年	発着空港			
フリガナ	〒				
現住所					
連絡先	☎: ー ー 携帯: ー ー	email	PC: 携帯:	LINEを使う場合、当方担当者ID:henry3601 弊社メール(最下行)が受信出来るように設定してください。	
英語能力	英検 級 その他	紹介者			
海外英語 研修経験	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(いつ どこ)	健康状態	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 治療中()		
常用薬	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(薬の種類)	アレルギー	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()		
各種手配 & オプション	海外旅行傷害保険・保障 航空券 WEG(フィリピン15歳未満のみ) ETAS(豪)、ESTA(米) Single Placement(豪)	<input type="checkbox"/> 弊社手配 <input type="checkbox"/> お客様手配 <input type="checkbox"/> 弊社手配 <input type="checkbox"/> お客様手配 <input type="checkbox"/> 弊社手配 <input type="checkbox"/> お客様手配 <input type="checkbox"/> 弊社手配 <input type="checkbox"/> お客様手配 <input type="checkbox"/> 希望 <input type="checkbox"/> 不要	※全員加入必須 ※手配料5%(最低額5千円) ※申請は東京大使館、大阪領事館 ※入国電子ビザ※グアム短期滞在は不要 ※1家庭に1国籍1名保証のホームステイ		
同意書 (参加者が未成年の場合) ○保護者である私は、パンフレット、その他の関係資料に記載されている条件等を承知の上、参加者が当英語キャンプに参加する事を認めます。又、善意の管理の下に起こる偶発的な事故や疾病、及び参加者の重大な過失による事故や疾病等に関しては貴社、受入機関及びその関係者に責任を求めないことを確約します。但し、輸送機関及び現地受入機関が参加者と直接契約になっている内容については、そちらの条件が優先になります。 ○渡航中に緊急を要する医療行為が必要になった場合、受入機関のスタッフが保護者に代わり、個人的責任を負うことなく決定できることを承諾し、その処置に関わる経費は保護者である私の負担とします。 ○現地滞在中に撮影した参加者の写真・作品は、当キャンプ広報活動のみに使われることがある事を承諾します。					
平成 年 月 日					
保護者署名					

※お申込は下記のところまでFAX又はメール添付で送ってください。追って担当者からご連絡いたします。

FAX:03-6869-9800 又は e-mail : miyuchi@messieight.jp