

ジュニア英語キャンプ申込書

V.2.0

送り先:株式会社メシエイト

目的: 参加 同伴 申込日: 西暦 年 月 日

| | | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------------------------------------|
| 日程 | 西暦 年 月 日 ~ 月 日 | | 選 択 | 1. 豪・ケアンズキャンプ <input type="checkbox"/> 現地校体験/小学生 <input type="checkbox"/> SPC現地校/中高生 <input type="checkbox"/> SPCホリデージュニア 2. <input type="checkbox"/> グアムキャンプ 3. <input type="checkbox"/> フィリピンキャンプ 4. 韓国英語村キャンプ <input type="checkbox"/> パジュ <input type="checkbox"/> ICEV 5. <input type="checkbox"/> ユタ州キャンプ 6. <input type="checkbox"/> KIZUNAキャンプ | | 写 真 * パスポート紛失時 この写真を使用 * 45×35mm * 後日提出可 * 同伴者省略 |
| 申込者 (保護者) | ※参加者が未成年の場合保護者になります。 | | | パスポート 番 号 | 国 籍 | |
| フリガナ | 性別 | | | | | |
| 参加者 | 男・女 | | | | | |
| 氏名 (ローマ字) パスポート 表記 | 姓 | 名 | | 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 | | | 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 | 出生時学年 年 | 発着空港 | 健康状態 | <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 治療中() | | |
| フリガナ | 〒 | | | | | |
| 現住所 | | | | | | |
| 保護者 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 | このプログラムを知るようになった理由は? ①友人・知人の紹介 ②在籍中の英語教室紹介 ③ホームページ ④その他() | | | | |
| 海外英語 研修経験 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(いつ どこ) | | | | | |
| 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 ETAS(豪)、ESTA(米) ホームステイひとり部屋(豪) Tシャツサイズ(グアム/無料) | <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 <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> JL <input type="checkbox"/> XL <input type="checkbox"/> 120 <input type="checkbox"/> 130 <input type="checkbox"/> 140 <input type="checkbox"/> 150 | ※全員加入必須 ※引率付きの場合は弊社指定業者で手配 ※入国電子ビザ ※プログラムによって内容が変わります。 | | | |
| 申込者同意書 | | | | | | |
| <p>○参加者の保護者である私は、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申し込む事を認めます。また、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、受入機関及びキャンプ運営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場合は、そちらの契約内容が優先になります。</p> <p>○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。</p> <p>○現地滞在中に撮影した参加者の写真・作品は、当キャンプの広報活動に使われることがある事を承諾します。</p> | | | | | | |
| 西暦 年 月 日 | | | | | | |
| 申込者署名 | | | | | | |

※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