

2023夏休み「オーストラリア留学ツアー」参加申込書

| | | | | |
|---|--|---------|---------------------|---|
| フリガナ | 姓 | 名 | 性別 | 写真を貼ってください スナップ写真OK  |
| 参加者氏名 | | | 男・女 | |
| パスポート 記載氏名 | 姓 ※ローマ字 | 名 | 英語力 (スクール歴・英検など) | |
| 生年月日 | | 渡航時年齢 | 学校名 | |
| 西暦 | 年 月 日 | 歳 | 新()年生 | |
| 新型コロナワクチン接種 <input type="checkbox"/> 2回接種済 <input type="checkbox"/> 3回接種済 <input type="checkbox"/> 2回/3回接種予定 <input type="checkbox"/> 未接種(予定なし) <input type="checkbox"/> | | | | |
| フリガナ | 姓 | 名 | 続柄 () | |
| 保護者氏名 | | | | |
| フリガナ | 〒 | | | |
| 現住所 | | | | |
| 電話番号 | () | 携帯電話 | | |
| E-mail | FAX | | | |
| | LINE ID | | | |
| パスポート | <input type="checkbox"/> 持っている 取得年月日: 年 月 日 有効期限: 年 月 日 パスポート番号 () パスポート国籍 () <input type="checkbox"/> 持っていない 申請予定日: 年 月 日 | | 海外旅行の経験 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 滞在国: いつ: 期間: |
| | | | ホームステイの経験 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 滞在国: いつ: 期間: |
| 渡航中の緊急連絡先 | | | | |
| フリガナ | 姓 | 名 | 続柄 | |
| 氏名 | () | | | |
| 電話番号 | () | 携帯電話 | | |
| フリガナ | 〒 | | | |
| ご住所 | □同上 | | | |
| 健康状態 | アレルギー | □有り () | | □無し |
| | 持病 | □有り () | | □無し |
| | 常用している薬 | □有り () | | □無し |
| ご署名 | 私は今回体験留学に参加するにあたり関係団体又はホストファミリーの指示にそって行動することを誓い プログラムの趣旨を理解した上、申し込みます。 参加者署名 _____ 印 _____ 署名日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 | | | |
| | 私は、私の子供が今回体験留学をするにあたり、同意していることを認めます。 保護者署名 _____ 印 _____ 署名日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 | | | |
| 備考 | *伝えておきたいこと等があればご記入ください | | | |