

● 留学プログラム約款とご参加前の留意事項について同意の上、各項目にご記入いただき、お申し込み時に留学タイムズへご提出ください。



FAX 送信 ▶ 03-5360-0333

担当者

氏名	フリガナ (姓) (名)	パスポートに記載されている氏名 (英語・ブロック体で記入) (FAMILY NAME) (FIRST NAME)	
	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 既婚	生年月日 19 年 月 日 年齢 歳 国籍 <input type="checkbox"/> 日本 <input type="checkbox"/> その他 ()
職業	<input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 主婦 <input type="checkbox"/> その他 () (学校名/勤務先)		
現住所	フリガナ 〒 ()	都道府県	市郡区
	フリガナ (※マンション/アパート名・部屋番号)		
TEL	自宅	FAX	
	携帯電話	E-mail	PC・モバイル
国内の緊急連絡先	氏名	フリガナ	続柄 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他 ()
	住所	フリガナ 〒 ()	TEL

パスポート	パスポートの有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 申請中/更新中	
	※「有」とお答えの場合は、下記の旅券情報をご記入ください。		
	パスポート NO.	発行日	有効期間満了日
		年 月 日	年 月 日

ご自身についてお答えください			
① たばこを吸う	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	⑥ 食事制限がある	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
② アルコール類をよく飲む	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	⑦ ハンディキャップがある	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
③ アレルギー体質だ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	⑧ 趣味・特技等があればご記入ください。	
「はい」とお答えの方 ⇒ アレルギー名 ()		⑨ 帰国後の体験談アンケート送付 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可	
④ 語学力について	<input type="checkbox"/> 全くの初心者 <input type="checkbox"/> 初級 <input type="checkbox"/> 中級 <input type="checkbox"/> 上級 検定試験 () スコア ()	*留学タイムズ使用欄	
⑤ 病気がある※	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
「はい」とお答えの方 ⇒ 病名 ()			
医師による渡航の承諾 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			

※ご記入いただいた内容によっては、受入機関に提出するため、担当医師の診断書が必要となる場合があります。また、健康状況や現地受入機関の判断により、参加をお断りさせていただく場合があります。ご了承ください。

裏面もご記入ください

備考欄

ご記入いただいた個人情報は厳重に管理し、次の3つの目的で利用し、それ以外の目的では利用いたしません。① 留学プログラムに関する手続きとそれに付随する業務 ② 当社または当社と提携する企業の留学関連サービス等のご案内 ③ 留学プログラムに関するご意見・ご感想の提供のお願い また、ご提供いただいた内容は、ご本人の同意なしに第三者に提供することはありません。

プログラムについて

留学先	学校名		コース名	週 () 時間・レッスン		
	受講期間	年 月 日 ~ 年 月 日 () 週間				
	※ 学校を複数お申込の場合	・学校名 () ・コース名 () 週 時間・レッスン ・受講期間 年 月 日 ~ 年 月 日 () 週間				
滞在先	<input type="checkbox"/> 滞在先の手配を希望する <input type="checkbox"/> 手配を希望しない					
	滞在形態	<input type="checkbox"/> ホームステイ <input type="checkbox"/> 寮・レジデンス <input type="checkbox"/> その他 ()		滞在期間	年 月 日 ~ 年 月 日 () 週間	
	ルームタイプ	<input type="checkbox"/> シングル <input type="checkbox"/> ツイン <input type="checkbox"/> シェア (1部屋3名以上)		食事	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 朝食付 <input type="checkbox"/> 朝夕食付 <input type="checkbox"/> 3食付	
	※ 滞在先を複数お申込の場合	・滞在形態 () ・ルームタイプ () ・食事 () ・滞在期間 年 月 日 ~ 年 月 日 () 週間				
	申告※	① ペットアレルギーがある <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 「はい」とお答えの方 ⇒ アレルギー源の動物名 () ② 滞在先に子供がいてもよい <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ③ 滞在先が禁煙でもよい <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ				
空港送迎	<input type="checkbox"/> 空港送迎サービスを希望する (<input type="checkbox"/> 片道 <input type="checkbox"/> 往復) <input type="checkbox"/> 空港送迎サービスを希望しない					
その他						

※滞在先を決定する際に考慮されますが、手配先の状況によって、全ての希望や申告内容が受け入れられない場合もあります。ご了承ください。

ビザ	ビザの要/不要	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	
	※「要」とお答えの場合は、下記の項目もご回答ください。	申請	ビザの種類
	<input type="checkbox"/> 留学タイムズの代行申請を希望する <input type="checkbox"/> 自己申請	<input type="checkbox"/> 学生ビザ <input type="checkbox"/> ワーキングホリデービザ <input type="checkbox"/> その他 ()	
海外旅行損害保険	<input type="checkbox"/> 留学タイムズで加入する *ご案内のパンフレットをお送りします。 <input type="checkbox"/> 加入しない・他社で加入する (会社名:)		
航空券	<input type="checkbox"/> 未手配 (航空券の詳細案内 <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要) <input type="checkbox"/> 手配済み		

申込者アンケートにご協力ください			
留学に関する情報をどこで入手されましたか？	1. 雑誌・書籍 (媒体名:) 3. インターネット	2. 友人・知人から 4. その他 ()	
当社を知ったきっかけは何ですか？	1. 雑誌・書籍 (媒体名:) 3. インターネット (他サイトからのリンク) 5. 店頭	2. 友人・知人の紹介 4. インターネット (サーチエンジン) 6. その他 ()	
当社にお申込みされた理由は何ですか？ (複数回答可)	1. 留学したい学校があった 3. 対応がよかった 5. その他 ()	2. 費用がリーズナブルだった 4. 料金が現地通貨表示	

※約款をお読みいただき、署名してください (参加者が20歳未満の場合は、保護者の署名も必要となります)。

株式会社国際教育交流センター (留学タイムズ) の留学プログラム約款に同意し、手続き代行を申込みます。

参加者氏名



保護者署名 (参加者が20歳未満の場合)

参加者署名 (英語)



記入日: 年 月 日

記入日: 年 月 日