

写真
(サイズは自由)

送付先
〒241-0823
神奈川県横浜市旭区善部町3-2-203
グローバルセント宛

留学プログラム参加申込書

参加申込日 20 年 月 日

| | | | | | |
|-----------------------|---|----------------------------------|-------------------------------|-------|-----|
| 出発日 | 年 月 日 | 期間 | | 都市名 | |
| コース | | | | | |
| 氏名 | フリガナ | 生年月日 年 月 日 () 歳 | | 国籍 | |
| | | 男・女 未婚・既婚(旧姓:) | | | |
| 現住所 | フリガナ | E-mail | | | |
| | (〒 -) | | | | |
| 電話 | () | FAX | () | 携帯電話 | () |
| 渡航中の国内連絡先 | 住所(〒 -) | | フリガナ 氏名 | | |
| | ※現住所と同じ場合は、「現住所と同じ」と記入 | | 電話 () | | |
| 勤務先または在学名 ※該当者のみ記入 | 名称 | | フリガナ 氏名 | | |
| | 住所(〒 -) | | 電話 () | | |
| パスポート | 有・無 | 旅券番号 | 発行日 | 年 月 日 | |
| | | | 有効期限 | 年 月 日 | |
| 海外渡航歴 | 期間 | 国名 | 期間 | 国名 | |
| | 年 月 ~ 年 月 [日間] | | 年 月 ~ 年 月 [日間] | | |
| 健康状態 | 良好・疾患有 () | | アレルギー 無・有 () | | |
| 英語能力 | <input type="checkbox"/> TOEFL 点 | <input type="checkbox"/> TOEIC 点 | <input type="checkbox"/> 英検 級 | | |
| 希望出発地 | <input type="checkbox"/> 東京 <input type="checkbox"/> 大阪 <input type="checkbox"/> 名古屋 <input type="checkbox"/> 福岡 <input type="checkbox"/> 札幌 <input type="checkbox"/> 沖縄 <input type="checkbox"/> その他 [] | | | | |
| ホームステイをした事がありますか? | はい (回) ・ いいえ | | | | |
| 当社を何でお知りになりましたか? | | | | | |

当社規約及びプログラム参加の確認事項を良く読み、内容を理解した上で参加申込を行います。
また、この申込み内容に相違がないことを確認します。

本人署名 捺印 記入日 20 年 月 日

保護者署名 捺印 記入日 20 年 月 日

※未成年者の場合のみ、保護者の署名及び捺印が必要となります。

当社記入欄

担当者： コース番号： 参加費用： 入金日：