

# オーストラリア留学参加申込書(親子)



下記空欄を全て日本語でご記入ください。

記入日 年 月 日

参加者個人情報 保護者+お子様3人までご記入いただけます			
保護者氏名	フリガナ		フリガナ
	姓		名
お子さまとの続柄	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
パスポート 記載名	ローマ字 姓 (family name)		ローマ字 名 (first name)
番号等	有効期限: 年 月 日	番号( )	<input type="checkbox"/> 申請中
生年月日	西暦 年 月 日 ( 歳)	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女
携帯電話	— —	Eメール	
現在の語学力	<input type="checkbox"/> ビギナー <input type="checkbox"/> 初級 <input type="checkbox"/> 中級 <input type="checkbox"/> 上級		
資格	<input type="checkbox"/> TOEFL( 点) <input type="checkbox"/> TOEIC( 点) <input type="checkbox"/> 英検( 級) <input type="checkbox"/> IELTS ( 点) <input type="checkbox"/> その他( )		
保護者の通学	語学学校(大人コース) <input type="checkbox"/> 希望 <input type="checkbox"/> 検討中 <input type="checkbox"/> なし		
日程	20 年 月 日 ~ 20 年 月 日		
滞在先	<input type="checkbox"/> ホームステイ <input type="checkbox"/> コンドミニアム		
<b>健康状態についてお伺い致します。</b>			
◆アレルギーはありますか？			
<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ※はい、の方は詳細をご記入ください _____ アレルギー / 症状及び対処方法 _____ アレルギー / 症状及び対処方法			
◆現在、通院中である、または常用している薬がありますか？			
<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ※はい、の方は詳細をご記入ください 病名または薬名: _____			
お子さま① 参加者氏名	フリガナ		フリガナ
	姓		名
パスポート 記載名	ローマ字 姓 (family name)		ローマ字 名 (first name)
番号等	有効期限: 年 月 日	番号( )	<input type="checkbox"/> 申請中
生年月日	西暦 年 月 日 ( 歳)	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女
現在の語学力	<input type="checkbox"/> ビギナー <input type="checkbox"/> 初級 <input type="checkbox"/> 年齢相応 <input type="checkbox"/> ネイティブ		
<b>留学プログラム</b>			
通学希望日	20 年 月 日 ~ 20 年 月 日		
留学形態	通学先 <input type="checkbox"/> 語学学校 <input type="checkbox"/> スポーツ留学 <input type="checkbox"/> 現地幼稚園 (競技名 ) <input type="checkbox"/> 現地小学校		

**お子さまの健康状態についてお伺い致します。**

◆アレルギーはありますか？

はい  いいえ ※はい、の方は詳細をご記入ください

\_\_\_\_\_ アレルギー / 症状及び対処方法

\_\_\_\_\_ アレルギー / 症状及び対処方法

◆現在、通院中である、または常用している薬がありますか？

はい  いいえ ※はい、の方は詳細をご記入ください

病名または薬名: \_\_\_\_\_

お子さま② 参加者氏名	フリガナ	フリガナ
	姓	名
パスポート 記載名	ローマ字 姓 (family name)	ローマ字 名 (first name)
番号等	有効期限: 年 月 日	番号( ) <input type="checkbox"/> 申請中
生年月日	西暦 年 月 日 ( 歳)	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
現在の語学力	<input type="checkbox"/> ビギナー <input type="checkbox"/> 初級	<input type="checkbox"/> 年齢相応 <input type="checkbox"/> ネイティブ
留学プログラム	通学(通園)を申し込む ・ 申し込まない(付き添い滞のみ)	
通学希望日	20 年 月 日 ~ 20 年 月 日	
留学形態	通学先 <input type="checkbox"/> 語学学校 <input type="checkbox"/> スポーツ留学 <input type="checkbox"/> 現地幼稚園 (競技名 ) <input type="checkbox"/> 現地小学校	

**お子さまの健康状態についてお伺い致します。**

◆アレルギーはありますか？

はい  いいえ ※はい、の方は詳細をご記入ください

\_\_\_\_\_ アレルギー / 症状及び対処方法

\_\_\_\_\_ アレルギー / 症状及び対処方法

◆現在、通院中である、または常用している薬がありますか？

はい  いいえ ※はい、の方は詳細をご記入ください

病名または薬名: \_\_\_\_\_

お子さま③ 参加者氏名	フリガナ	フリガナ
	姓	名
パスポート 記載名	ローマ字 姓 (family name)	ローマ字 名 (first name)
番号等	有効期限: 年 月 日	番号( ) <input type="checkbox"/> 申請中
生年月日	西暦 年 月 日 ( 歳)	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
現在の語学力	<input type="checkbox"/> ビギナー <input type="checkbox"/> 初級	<input type="checkbox"/> 中級 <input type="checkbox"/> 上級
留学プログラム	通学(通園)を申し込む ・ 申し込まない(付き添い滞のみ)	
通学希望日	20 年 月 日 ~ 20 年 月 日	

⇒ 2頁から続き

留学形態	通学先 <input type="checkbox"/> 語学学校	<input type="checkbox"/> スポーツ留学
	<input type="checkbox"/> 現地幼稚園	(競技名 )
	<input type="checkbox"/> 現地小学校	

**お子さまの健康状態についてお伺い致します。**

◆アレルギーはありますか？

はい  いいえ ※はい、の方は詳細をご記入ください

\_\_\_\_\_ アレルギー / 症状及び対処方法

\_\_\_\_\_ アレルギー / 症状及び対処方法

◆現在、通院中である、または常用している薬がありますか？

はい  いいえ ※はい、の方は詳細をご記入ください

病名または薬名: \_\_\_\_\_

参加者様 現住所	世帯主	フリガナ		_____		(続柄)	
	電話 (自宅)	—	—	携帯電話	—	—	
	EMAIL	_____					
留学中の 緊急連絡先 (ご家族様)	氏名	フリガナ		_____		(続柄)	
	電話 (自宅)	—	—	携帯電話	—	—	
	EMAIL	_____					

**渡航に関わる諸手続き**

①海外旅行 保険	<input type="checkbox"/> 個人購入 <input type="checkbox"/> 当社に依頼 ※渡豪時に保険証券のコピーを必ずご持参ください。
②ETAS 観光ビザ	<input type="checkbox"/> 個人手配 <input type="checkbox"/> 当社に依頼 ※ビザ申請料 \$ 20 + 代行料 2,000円を頂戴いたします。
③肖像権 について	留学中のお写真を弊社ホームページ等に掲載させて頂く場合がございますのでご協力ください。 ※個人が特定されるような利用は致しません。 <input type="checkbox"/> 許可 <input type="checkbox"/> 遠目や後ろ姿・横顔程度であれば許可 <input type="checkbox"/> 一切不可 <input type="checkbox"/> 事前に連絡があれば許可
その他 特筆事項	※滞在中のリクエストなど、どのようなことでもご記入ください。

ご不明な点がございましたらお気軽にお問い合わせください。  
 テイクオフ株式会社 連絡先 [office@takeoff-int.com](mailto:office@takeoff-int.com)