



**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。

※参加者様のパスポートコピーをご提出ください。