

2017年カナダ&アメリカ、バレエサマースクールと中学生、高校生の英語研修プログラム申込書

フリガナ					8) 参加希望コース ご希望コースにチェック☑をつけてください	<input type="checkbox"/> ロイヤルウィニペグバレエスクール <input type="checkbox"/> ビクトリアアカデミーオブバレエ <input type="checkbox"/> aコース <input type="checkbox"/> bコース <input type="checkbox"/> フレーザーバレエアカデミーオブダンス <input type="checkbox"/> 1コース <input type="checkbox"/> 2コース <input type="checkbox"/> 3コース <input type="checkbox"/> 4コース <input type="checkbox"/> 5コース <input type="checkbox"/> 6コース <input type="checkbox"/> 7コース <input type="checkbox"/> 8コース <input type="checkbox"/> 9コース <input type="checkbox"/> カナダ国立バレエ団主催サマーダンスインテンシブ <input type="checkbox"/> イブリンハート特別サマースクール <input type="checkbox"/> アナハイムバレエサマースクール カナダ英語研修プログラム <input type="checkbox"/> 中高生の英語研修 <input type="checkbox"/> aコース <input type="checkbox"/> bコース <input type="checkbox"/> デルタ教育委員会主催サマースクール <input type="checkbox"/> 1コース <input type="checkbox"/> 2コース <input type="checkbox"/> 3コース <input type="checkbox"/> 4コース <input type="checkbox"/> 5コース <input type="checkbox"/> 6コース <input type="checkbox"/> 7コース アメリカ英語研修プログラム <input type="checkbox"/> カリフォルニアプレミアサマースクール
1) 名前(漢字)	(姓)	(名)				
パスポートに記載のローマ字名	(Family Name)	(First Name)				
2) 性別	<input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男	4) 国籍				
3) 生年月日(西暦)	19 年 月 日生	5) バレエ歴	年 月 日			
6) 携帯電話(本人)	7) E-mail(携帯メール)					
フリガナ					10) 日本国内線手配 別途費用にて手配致します	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 (空港) ※ご希望にそえない場合はご了承ください
9) 住所(漢字)	□□□□-□□□□					
フリガナ					自宅電話 :	
11) 保護者連絡先	(氏名)	(続柄)			保護者携帯 :	
12) パスポートはお持ちですか(パスポートの申請は都道府県の旅券課で各自申請願います)						* パスポートは出発の 45日前までに 取得してください。
<input type="checkbox"/> はい(パスポート番号: 有効期限: 年 月 日) <input type="checkbox"/> いいえ(取得予定日: 2017年 月 日)						
13) ETAの申請(カナダのサマースクール参加者)、ESTAの申請(アメリカのサマースクール参加者)代理申請は必要ですか。						
<input type="checkbox"/> はい(代理申請料が必要です) <input type="checkbox"/> いいえ(<input type="checkbox"/> 申請済 有効期限 年 月 日) <input type="checkbox"/> 自分で申請						
14) アレルギー、既往症、健康上の問題、食べられない物がありましたらお書き下さい。						
<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 有(詳細:)						
15) 健康医療に関する質問事項						
身長: cm		体重: kg				
●乗り物酔い: <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない		●便秘: <input type="checkbox"/> 規則正しい(1日回) <input type="checkbox"/> 不規則		●初潮について: <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない		
※次の症状についてあてはまることあれば○をつけて下さい。 A) よく頭が痛くなる B) よくお腹が痛くなる C) よく熱を出す D) 風邪をひきやすい E) のどが弱い F) 喘息 ※今までにかかったことのある病気に○をつけて下さい。 A) 水ぼうそう B) はしか C) 扁桃炎 D) 肝炎 E) 気管支炎 F) おたふく風邪 G) 風疹 H) 破傷風						
16) バレエ経験をお書き下さい。(バレエサマースクール参加者のみ)						
現在のバレエスクール名		担当教師		最新のコンクール受賞歴または得意な演目など		
17) 事前オーディションに関して(バレエサマースクール参加者で該当する方のみ)						
次のサマースクール参加には事前にビデオオーディションが必要です(ビデオオーディション料:10,800円)。参加ご希望のスクールにチェック☑をつけてください。 <input type="checkbox"/> イブリンハート特別サマースクール <input type="checkbox"/> アナハイムバレエ						
18) バレエ正規留学に関して(バレエサマースクール参加者で該当する方のみ)						
次のサマースクール参加者は、サマースクール期間中にバレエ正規留学の為のオーディションを受けることができます(手続料:10,800円)。オーディションをご希望の場合はチェック☑をつけてください。 <input type="checkbox"/> ビクトリアアカデミーオブバレエ <input type="checkbox"/> フレーザーバレエアカデミーオブダンス ※尚、合格者がバレエ正規留学をされる場合は、アドミッション留学センターと契約をして留学手続きをしていただきます。						
19) 確認事項: 参加者および保護者の方へ						
1) このプログラムの参加お申し込みには次のものがが必要です。 <input type="checkbox"/> 当申込書 <input type="checkbox"/> 顔写真1枚(証明写真:5cmx5cm) <input type="checkbox"/> パスポートの顔写真ページのコピー1枚 <input type="checkbox"/> 申込金(10万円)(申込書受領後、請求書をお送りしますので指定口座にお振込みください) 2) お申込後、各受入機関の専用申込書、ホームステイ申込書をお送りしますので、必要事項記入の上、写真(現地クラス分に利用)を添えて郵送にて提出願います。 3) プログラム旅行代金には、海外旅行疾病傷害保険料(疾病傷害1000万円付補プラン)は含まれています。 4) プログラム代金には、燃油付加運賃、料金、空港施設使用料、税金(約38,000円) ※コースにより異なる、eTAまたはESTAの代理申請料、日本国内線は含まれていませんので別途ご請求申し上げます。 5) プログラム参加中はプログラム運営に協力し、主催者、現地受入機関の指示に従ってください。 6) 人種、宗教、言語で差別する行動、言動をとることは法律により禁じられています。これらの理由でホストファミリーを変更することはできません。 7) 事前オーディションが必要なバレエサマースクールにご参加の場合、サマースクール開始45日前までにオーディションビデオ(DVD)を提出願います。 8) 利用航空会社により、他の国(アメリカ、カナダ)を経由する場合があります。eTA(カナダ入国に必要CS\$)およびESTA(アメリカ入国に必要US\$14)申請には別途費用(申請料と手数料5,400円)にてご案内致します。						
20) 確認事項						
私は、「2017年カナダ&アメリカ、バレエサマースクールと中高校生の英語研修」のパンフレット記載の旅行参加条件および上記確認事項を理解の上、申込金を添えて申し込みます。 この申込書に記載された事はすべて真実です。 プログラム参加中に病気や怪我が発生した場合は、適切な医療機関で診察、治療を受けることを認めます。必要な場合は、その施設外の医師による治療も認めます。 私の健康状態や治療に関する情報については、プログラム主催者、プログラム企画者、旅行主催者を通じて、保護者および予め指定された者に公開することを認めます。 このプログラム中に撮影する写真、ビデオ、その他の情報はすべてプログラム主催者ならびにアドミッション留学センターに帰属することを了承します。						
(署名した日付) 年 月 日		(署名した日付) 年 月 日				
申込者署名: (印)		保護者署名: (印)		(法定代理人)		
アンケートへのご協力をお願いいたします。						
Q. このサマースクールはどのようにしてお知りになりましたか?				受託販売 申込書送付先		
<input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> 留学説明会 <input type="checkbox"/> 大使館/領事館にて <input type="checkbox"/> バレエワークショップ <input type="checkbox"/> 雑誌をみて(□クララ □クロワゼ □新聞) <input type="checkbox"/> 当社からの案内 <input type="checkbox"/> バレエ教師の紹介(先生) <input type="checkbox"/> 知人、友人の紹介() <input type="checkbox"/> バレエショップにて() <input type="checkbox"/> その他()				〒530-0001 大阪市北区梅田 3-4-5 毎日新聞ビル 4F アドミッション留学センター行 【FAX 番号】 06-6455-1388		
				申込受付日: 2017年 月 日 受付:		

切り取り線