

2025年度バレエ留学(仮)申込書

1)名前(漢字)	(姓)	(名)	2)性別	<input type="checkbox"/> 女 (Female) <input type="checkbox"/> 男 (Male)
パスポートに記載されたローマ字名				
3)生年月日	(西暦) 年 月 日	4)国籍	<input type="checkbox"/> 日本 <input type="checkbox"/> その他()	6)バレエレベルとバレエ歴
	年齢 歳	5)出生地	都道府県 市町村郡	<input type="checkbox"/> 初級 <input type="checkbox"/> 中級 <input type="checkbox"/> 上級 <input type="checkbox"/> その他() 年 月
7)住所(漢字)	TEL: _____ FAX: _____		8)学歴	
	携帯: _____ E-mail(携帯メール): _____@_____		<input type="checkbox"/> 中学(年生) <input type="checkbox"/> 高校(年生) <input type="checkbox"/> 大学(回生) <input type="checkbox"/> 高卒 <input type="checkbox"/> その他()	
9)保護者名及び連絡先	保護者(父): _____ (携帯: _____) 住所 _____		保護者(母): _____ (携帯: _____)	

10)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で申請して下さい。)

はい(番号: _____)有効期限: _____年 _____月 _____日 いいえ 取得予定日 _____年 _____月 _____日

11)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。

なし あり(詳細: _____)

12)健康医療に関する質問事項

身長: _____ cm 体重: _____ kg

●乗り物酔い: ある ない Do you have motion sickness?: Yes・No

●便秘: 規則正しい(1日 回) 不規則 bowel movement: regular(times a day) - irregular

●初潮について: ある ない first period: Yes・No

☆次の症状についてあてはまるものがあれば○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

headche stomachache fever common cold irritation throat

☆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 G)風疹 H)破傷風

chicken pox measles tonsillitis hepatitis bronchitis mumps rubella tetanus

13)所属バレエスクール

年 月	所属バレエスクール	担当教師	バレエスクール連絡先(住所、電話番号)

14)希望留学先

バレエプログラム名: _____

バレエスクール名: _____

バレエスクール名: _____

短期滞在許可/ビザ申請代行: 要 不要

●ビザ申請代行: 要 不要 ●滞在先手配: 要 不要 ●事前語学研修: 要 不要

●現地空港出迎: 要 不要 ●航空券手配: 要 不要 ●留学生保険: 加入 自己手配

早期入学: _____年 _____月 _____日 ~ _____年 _____月 _____日

サマースクール期間: _____年 _____月 _____日 ~ _____年 _____月 _____日

留学期間: _____年 _____月 _____日 ~ _____年 _____月 _____日

15)同意書

私はバレエ留学手続料を添えてバレエ留学の手続代行をアドミッション留学センターに依頼します。この申込書に記載された事はすべて真実です。私はバレエスクール費用、現地の滞在費用を支払うまでに支払います。バレエ留学中の怪我や病気に備え海外留学生保険に加入します。私はバレエ留学中に病気や怪我、その他緊急な場合は、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、私の病状をその施設外の医療機関、医師、現地スクールスタッフ、コーディネーター、およびアドミッション留学センターに公開することを認めます。バレエ留学中に撮影する写真、ビデオ、その他の情報はすべて現地バレエスクール、および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。(オプション)バレエスクールの転校や滞在先の変更、バレエ団応募に関する手続代行を希望する場合は、アドミッション留学センターに別途費用を支払います。

申込者署名: _____ (印) 保護者署名: _____ (法定代理人) (印) _____年 _____月 _____日(署名した日付)

- 参加者および保護者の方へ
- このプログラムの参加お申し込みには下記のものが必要です。
 - バレエ留学手続料(当申込書受領後、当社より請求書をお送りしますので指定口座にお振り込み下さい) ○顔写真1枚(5cm x 5cm、顔写真)
 - パスポートの顔写真ページのコピー1枚
 - バレエ留学期間中は現地の法律、バレエスクールの規則を遵守し、教師、スタッフ、現地コーディネーターの指示に従って下さい。
 - 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のでご注意ください。
 - 就学年齢の方は別途、中学、高校留学申込書を提出願います。

申込書送付先: 〒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
(大阪府知事登録旅行業第3-3T55号)

申込受付日: _____年 _____月 _____日 受付担当者: _____