

マルタ留学申込書

株式会社アイシーティ 〒108-0074 東京都港区高輪2-12-45 TEL: 03-6450-4081 FAX: 03-6450-4173

ふりがな 申込者氏名		ローマ字氏名(パスポートと同じアルファベット)	男 女	PHOTO	
生年月日	19 年 月 日(才)	身長 cm	未婚 既婚		国籍
ふりがな 現住所	〒				
	TEL	FAX			
	携帯	E Mail			
ふりがな 勤務先		TEL			
		FAX			
ふりがな 学校名		学部	学年 年に 在学 卒業		
渡航中の 連絡先	ふりがな 氏名		TEL		
			FAX		
	ふりがな 住所	〒		申込者との続柄	

コース予約内容

希望研修校:	都市名:
コース名:	週()レッスン 期間: 20 年 月 日 ~ 月 日()週間
到着時の出迎え: 希望する()	空港、駅、港) 希望しない
宿泊期間: 20 年 月 日 ~ 月 日()週間	
宿泊タイプ: ホームステイ 寮 アパート 1人部屋 2人部屋 その他()	
食事: 食事なし 朝食のみ 2食 3食 その他()	
英語レベル: ビギナー 初級 中級下 中級 中級上 上級	語学に対する資格()
喫煙: 吸う 吸わない	アレルギー: ない ある()
趣味:	
備考:	
申し込み方法: サポートあり サポートなし	
航空券の手配: 依頼する(月 日出発希望) 依頼しない	

申込条件及び手配をする学校・宿泊機関等への個人情報の提供について同意のうえ、申し込みます。

申込年月日 年 月 日

申込者署名 _____ (印)

保護者署名 _____ (印)

申込者が未成年の場合