

フリガナ			学校名 / 勤務先	
氏名	(姓)	(名)	(年生)	
ローマ字氏名 (パスポート上表記名)	(Family Name)	(First Name)	国籍	
生年月日	19 年 月 日	年齢	歳	性別 男・女
フリガナ				
現住所	〒			
電話 (FAX)	()	携帯		
E-mail	@			
パスポート	<input type="checkbox"/> 有 (No.)	<input type="checkbox"/> 申請中	<input type="checkbox"/> 無	有効期限 20 年 月 日
留学中の緊急連絡先	フリガナ (氏名)			続柄
	フリガナ (住所) 〒			
	(電話)	(携帯)		

留学形態	<input type="checkbox"/> 語学留学 <input type="checkbox"/> 大学進学留学 <input type="checkbox"/> 大学院留学 <input type="checkbox"/> 専門留学 <input type="checkbox"/> 中高校正規留学 <input type="checkbox"/> コミュニティカレッジ留学 <input type="checkbox"/> ワーキングホリデー <input type="checkbox"/> その他 ()			
学校 / 大学 (機関) 名			国名	
			都市名	
コース・プログラム名			開始日	20 年 月 日
			申込期間	週間 / ヶ月間 / 年
	*大学・大学院留学の場合は希望専攻		授業数	週 時間 / レッスン
宿泊先	<input type="checkbox"/> ホームステイ (シングル・シェア)	到着予定日		20 年 月 日
	<input type="checkbox"/> 学生寮 / レジデンス (シングル・シェア)	申込期間		週間 / ヶ月間 / 年
	<input type="checkbox"/> 自己手配 <input type="checkbox"/> その他 ()	空港出迎え		<input type="checkbox"/> 希望 <input type="checkbox"/> 不要
ビザ (査証)	<input type="checkbox"/> 学生ビザ <input type="checkbox"/> ビザなし <input type="checkbox"/> WH <input type="checkbox"/> 観光 <input type="checkbox"/> その他 ()			
	<input type="checkbox"/> 自己手配 <input type="checkbox"/> 申請サポート希望 <input type="checkbox"/> 取得済み <input type="checkbox"/> 不要			
航空券	<input type="checkbox"/> 手配希望 <input type="checkbox"/> 自己手配	海外 (留学・旅行) 傷害保険		<input type="checkbox"/> 申込希望 <input type="checkbox"/> 自己手配

私は手続きサポートの申込規約と重要事項を確認した上で上記内容で手続きサポートを依頼いたします。

申込日：20 年 月 日

*20 歳未満の方は保護者の署名

本人署名：

保護者署名：

*ご本人控えとしてコピーを取り大切に保管ください。

*ご記入いただいた個人情報は留学サポートの対応及び留学関連情報の資料やメール送付や連絡に利用し他の目的では利用いたしません。

又、該当業務遂行に必要な委託提携している業者を除き、お客様の同意を得ることなく第三者に提供いたしません。