中国・台湾留学申込書

FAX 03-5908-1666 留学ジャーナル

出・B・生・保・コ	2010年/お盆　中国短期集中留学コース	CODE		会員番号	

フリガナ		性別	□男　□女
氏名	(姓)　(名)	生年月日 19　年　月　日　(　歳) ※出発日現在	写真
英字パスポート名	(姓)　(名)		
フリガナ		国籍	□日本　□他(　)
出生地	都道府県　市郡区	外国籍の方のみ 日本の滞在資格:	

現住所	〒　フリガナ	受付日 年　月　日
		受付センター □東京　□大阪 □名古屋　□福岡 □仙台　□岡山
	自宅電話番号:(　)　ー　携帯電話番号:(　)　ー Eメール:　FAX:(　)　ー	□来室 □郵送 □FAX 受付担当:

旅行中の国内連絡先	フリガナ		続柄
	氏名	(姓)　(名)	
	フリガナ		
	現住所と異なる場合	〒　電話番号:(　)　ー	CX　年　月　日 出発　年　月　日
	緊急時の連絡先	携帯電話番号　:(　)　ー 勤務先電話番号 :(　)　ー	手続担当:

申し込みコース	□北京ノーブル校7日間／8月8日～8月14日	オプション(OP)のお申込み	学校No.
		□中国語レッスン　(レッスン数　回)	
	□復旦大学8日間／8月8日～8月15日	□上海万博	
		□付き添い観光	
	□大連外国語学院7日間／8月8日～8月14日	レッスン時間・観光日時などは学校で調整させていただきます。何卒ご了承ください。	
	発着空港　□東京　□大阪　□その他(　)	一人部屋　□希望(追加費用)　□希望しない	セッションNo.

健康状態について、以下にお答えください。 渡航先で万が一通院することになったときの補助資料です。ご記入は任意ですが、不安な方はお医者様と相談してご記入ください。	現在有効なパスポートを持っていますか？ □有　□無 □申請中(　月　日申請済み)	
1.血液型 RH (　－　・　＋　)　A　・　B　・　O　・　AB	●有の場合パスポート番号	コースNo.
2.大きな病気を患ったことはありますか？　□いいえ　□はい ※はいの場合、具体的に　(　)	●発行年月日	滞在先コード
3.現在治療中の病気はありますか？　□いいえ　□はい ※はいの場合、具体的に　(　)		AR □　PP □
4.アレルギー体質ですか？　□いいえ　□はい ※はいの場合、具体的に　(　)	●有効期限満了日	VS □　VS種類 □
5.薬によるアレルギーなどの症状がでたことはありますか？　□いいえ　□はい ※はいの場合、具体的に　(　)	このプログラムはどのようにしてお知りになりましたか？	保険 □
7. 精神・身体の障害はありますか？　□いいえ　□はい ※はいの場合、具体的に　(　)		タイプ
8. 常用している薬はありますか？　□いいえ　□はい ※はいの場合、具体的に　(　)	現在の語学力を自己申告してください 中国語学習歴　年　(　初級　・　中級　・　上級　)	期間
9. 通信欄　(留学ジャーナルに伝えておきたいことがあればご記入ください。)	検定・資格 中国語検定(　)級　HSK(　)級 TECC(　)点　その他(　)	申込金

※プログラムの趣旨・内容・旅行条件を理解の上、参加を申し込みます。また、記載した内容に間違いはございません。

申込者署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印　　記入日　年　月　日

合計金額

担当	
経理	