

ふりがな			申込日	年 月 日	
氏名			コース	<input type="checkbox"/> メルボルンコース <input type="checkbox"/> ポートランドコース	
ローマ字			性別	女 ・ 男	
生年月日	19 年 月 日	年齢	才	国籍	
ふりがな					
現住所	〒				
電話番号			携帯電話		
連絡用 E-mail アドレス *必ず記入してください			FAX 番号	(自宅・勤務先)	
ふりがな			学科と学年	学科 年	
学校(所属)名称			卒業予定年	20 年 月 予定	
ふりがな					
学校(所属)所在地	〒 TEL:				
旅行中連絡先 (ご実家)	ふりがな			本人との続柄	
	氏名			電話番号	
	ふりがな				
	住所	〒			
パスポートの有無	<input type="checkbox"/> 有効なパスポートあり		旅券 No.		
	<input type="checkbox"/> 有効なパスポートなし		有効期限: 年 月 日まで		

メルボルンコースの方

- 5日目の病院訪問希望: 王立こども病院(先着8名様) 高齢者ケア施設
- OET クラス説明への参加希望 あり なし
- 「オプションツアー参加(コアラとペンギン見学)」参加希望 あり(有料約¥15,000.-現地払い) なし
- 現在有効なオーストラリア電子入国許可(ETA)をお持ちですか?
*お持ちで無い場合、弊社が代行して申請いたします。(代行手数料¥2,160.-)
- オーストラリア出入国カードの作成(有料¥3,240)を弊社に 依頼する 依頼しない
- 同じホストファミリー宅希望のある方: 相手の氏名()

ポートランドコースの方

- 現在有効な米国渡航認証(ESTA)をお持ちですか? あり なし
- 現在有効なカナダの電子渡航許可(eTA)をお持ちですか? あり なし
(有料米国 ESTA: US\$14、カナダ eTA: CA\$7、代行手数料: 各¥2,160.-)
- 寮での同室希望のある方: 相手の氏名()

* お持ちで無い場合、弊社が代行して申請いたします。

ローン希望の方には、別途案内書を送ります。 分割払いローン希望 なし 「あり」の場合借りたい金額↓
(ローン手続き手数料¥6,480.-要) あり (円)

- 最終旅行資料の送付先希望 (送付は出発の7~10日前頃を予定しています) 自宅 帰省宅(実家)

私は、このプログラムに参加するに際し、パンフレットに示されたプログラムの内容、参加費用及び条件を確認し、私または下記に署名する私の保護者が責任を持って示された期日までに参加費用を指定の方法で支払います。プログラム参加中は現地プログラム履行者の指示に従い、団体行動に協力します。また、プログラム開始前及び開始後、協力団体または講師、視察医療施設の指示により、パンフレットに示された日程、スケジュール、レクチャー内容、視察先の変更があることに同意します。私は、プログラム参加中、病気やけがの際、適切な医療施設での診断、治療を認めるとともに宜しく処置くださるようお願い申し上げます。私は、緊急時に備え、出発前に海外旅行保険に加入します。*現在病気治療中の方、持病のある方はご記入ください。

病名:

参加者署名(本人自筆の和文署名)	参加者保護者署名(参加者が20歳未満の場合)
申込金5万円: 2017年 月 日 銀行	みずほ銀行 小舟町(コフナチヨウ)支店
支店から振り込みました / 振り込みます	普通預金 口座 No.1881230
	お申込金 お振込先: (株)トラベルパートナーズ

- この申込書に必要な事項を全て記入し、お送りください。
 - お申し込みは、FAXでも結構です。着信確認のため、担当者迄お電話ください。FAX番号⇒ 03-5645-3775
- 着信確認を必ずなさってください。TEL: 03-5645-3700
営業時間: 平日10:00~18:00 (土日祝休業)

有効なパスポートをお持ちの方は、パスポートの写真の見開きページのコピー(婚姻等で名前が変わり、追記に記載のある方は、そのページも)参加申込書とともにご提出下さい。パスポートをこれから申請される方は、受領後に弊社宛に郵送またはファックスにて送付お願い致します。

HOMESTAY APPLICATION FORM

メルボルンコースご希望の方のみご提出ください。英語でご記入ください。

Course Name (参加コース名)	TP Summer Study Melbourne Course	Date of Departure.	2 Sep 2017
--------------------------------	---	---------------------------	------------

Name (氏名)	<input type="checkbox"/> Miss <input type="checkbox"/> Mrs. <input type="checkbox"/> Mr.	Family Name (姓)	Given Name (名)
Address (現住所)		Date of Birth (生年月日)	
		Country of Birth (出生国)	
Telephone No.		Nationality (国籍)	
Fax No.			
E-mail		Religion(宗教)	

スナップ写真可
(但し 顔がクリアなこと)

Name of Parent/Guardian (親または保護者氏名)		Name of Brothers /Sisters (兄弟姉妹氏名)	
Name of School /company (学校・勤務先名)		Grade(学年)	

<p>★English speaking ability (英会話力)</p> <p><input type="checkbox"/> Beginner 初心者 <input type="checkbox"/> Elementary 初級者</p> <p><input type="checkbox"/> Intermediate 中級者 <input type="checkbox"/> Advanced 上級者</p> <p>★Do you smoke?</p> <p><input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p> <p>★Do you object being placed in a household that smokes?(煙草を吸う家庭にホームステイするのは嫌ですか?)</p> <p><input type="checkbox"/> Yes はい、いやです。 <input type="checkbox"/> No いいえ、構いません。</p> <p>★Do you object being placed in a household that owns pets? (ペットを飼っている家庭にホームステイするのは嫌ですか?)</p> <p><input type="checkbox"/> Yes はい、いやです。 <input type="checkbox"/> No いいえ、構いません。</p> <p>★Detail medical history. 既往症について (動物アレルギーについても書いてください)</p> <p><input type="checkbox"/> No なし <input type="checkbox"/> あり (内容: _____)</p> <p>★Medications currently prescribed (現在服用中の薬について)</p> <p><input type="checkbox"/> No なし <input type="checkbox"/> あり (内容: _____)</p> <p>★Have you travelled overseas before? If yes, when, where, how long? (以前に外国旅行をしたことがありますか? もしあれば、いつ、どこへ、期間は?)</p> <p><input type="checkbox"/> No なし <input type="checkbox"/> あり (内容: _____)</p>	<p>★Interests & Hobbies (興味と趣味について)</p> <p>•Sports and Recreation スポーツとリクリエーション 例: Cycling, running, tennis, swimming, etc. (_____)</p> <p>•Arts & Entertainment アートとエンターテイメント 例: Listening to music, reading, movies etc. (_____)</p> <p>•Other activities その他 例: Computers, cooking, travelling, etc. (_____)</p> <p>•Do you have any special interests or skills? 何か特別な趣味とか技術を持っていますか? (_____)</p> <p>★Food (食べ物)</p> <p>•What kind of food do you like? 好きな食べ物は? (_____)</p> <p>•What kind of food do you dislike? 嫌いな食べ物は? (_____)</p> <p>•Do you follow a special diet? (vegetarian etc) 特別な食事をとっていますか? (ベジタリアンなど) (_____)</p>
---	--

ホストファミリーあてのメッセージです。参加目的・自己紹介等在中にお書きください。(英文で) Message to your host family

In applying to your program, I agree to abide by the policies, rules and regulations, agreements, procedures, and directions of the sending and host organizations as being described in tour brochure and other guiding documents. I acknowledge that I have read and understood the above application and terms and conditions and completed it truthfully to the best of my ability.

私は企画実施団体が発行する募集パンフレット及び後で配布される関連文書に記載される趣旨、諸規則、約束事項、手続き及び受け入れ機関の指示に従うことを約束し、ここに申し込みます。上記申込書と参加条件の内容を読み、理解したうえで自分に可能な限り正確に記入いたしました。

参加者署名 (英文)

参加者署名 (和文)

Ⓜ

Signature

(DATE: Day /Month / 2017) 平成 29 年 月 日

●If applicant is under 20 years of age:

I hereby accept that the assigned host organizations may act as responsible guardians for my son / daughter and may decide on emergency medical treatment including surgery, without personal liability. I hereby release the sending and receiving organizations and any of their staff, and any of the host family members, of all manner of actions, and financial or other responsibilities, and of claims and demands which I may have arise out of participation in your programs. I agree that my son / daughter must comply with all of the rules and regulations of your programs, or her/ she will be returns home immediately under my financial responsibility.

●参加者が20歳未満の場合

渡航中の子供に対して受け入れ機関が保護者に代わり、緊急を要する医療(手術を含む)には彼らの個人的責任を負うことなく決定しうることをごに承認します。そして子供がプログラム参加中に起こりうるすべての法的処置、いかなる経済的その他の責任、諸問題、要求について、派遣及び受け入れ機関とその役職員、並びに受け入れ家族の全員に対し免責の保証を与えます。また子供を貴プログラムの諸規則に従わせ、もし違反した場合、私の経済的責任のもとに即刻帰国することに異議を申しません。

保護者署名 (英文)

保護者署名 (和文)

Ⓜ

Signature

(DATE: Day /Month / 2017) 平成 29 年 月 日