

◇ 太枠内を丁寧に記入し署名捺印の上、お申し込み下さい。

申込者署名： _____ 印

■ 留学生情報

パスポート記載名 (Familyname) :	パスポート記載名 (Firstname) :
氏名 (漢字) :	氏名 (フリガナ) :
性別 : 男 女	生年月日 (西暦) : 年 月 日
婚姻 : 既婚 未婚	年齢 : 才
職業 :	国籍 :
勤務先/学校名 :	
住所 (漢字) : 〒 -	
住所 (フリガナ) :	
住所 (英語表記) :	
メールアドレス : @	
自宅電話番号 :	緊急連絡者 (カタカナ) :
携帯電話番号 :	緊急連絡先電話番号 :
FAX番号 :	緊急連絡者 (続柄) :
英語のレベル : 全くダメ 挨拶程度 意思疎通可 中級 中上級 ネイティブ並	
留学の経験 : なし 1回 それ以上	取得済み検定名とスコア :

パスポート記載どおり、正確に苗字をローマ字でご記入下さい。

パスポート記載どおり、正確にお名前をローマ字でご記入下さい。

ご自宅の住所を英語表記 (日本語表記とは逆の順序になります) でご記入下さい。

留学中の緊急連絡先です。必ずご記入下さい。

ご自宅の電話番号か携帯電話番号のどちらかを必ずご記入ください。

検定・資格等を既にお持ちの方はご記入下さい。クラス分け参考になります。

■ 受講コース詳細

学校名 :	レッスン数 : 週 レッスン
コース名 :	
日本出発日 : 月 日	留学期間 : 週間 (日間)
レッスン開始日 : 月 日	レッスン終了日 : 月 日

学校名・受講コース名を正確にご記入下さい。

■ 滞在先詳細

滞在先タイプ :	寝室のタイプ : シングル 相部屋
宿泊開始日 : 月 日	宿泊終了日 : 月 日
喫煙されますか? : はい いいえ	滞在先に子供がいても良い : はい いいえ
アレルギーをお持ちですか? : はい いいえ	滞在先にペットがいても良い : はい いいえ
健康上の留意点をご記入下さい :	
滞在先での希望をご記入下さい :	

ホームステイ学校寮、ホテルをご記入下さい。

食べ物の希望アレルギー・持病がある方は、詳細をご記入下さい。

滞在先での希望がある場合、ご記入下さい。

※ 但し、ご希望はあくまでご希望であり、基本的に学校の判断でステイ先が決定されます。ご記入いただいた詳細は、リクエストとして学校にお伝えします。

■ フライト/送迎情報

マルタ到着便名 :	マルタ出発便名 :
マルタ到着日 : 月 日	マルタ出発日 : 月 日
マルタ到着時間 : 時 分	マルタ出発時間 : 時 分

フライト情報を正確にご記入下さい。

※ 出発前に必ず、海外旅行傷害保険にご加入ください。 <http://www.malta-ryugaku.com/>

FAX送信先・24時間受付
(042) 715-7847

株式会社 S・H・C Collaboration
〒195-0072 東京都町田市金井1-25-11
TEL : (042) 744-7846 / E-MAIL : info@malta-ryugaku.com

