

カリフォルニア大学エクステンション 英語プログラム参加申込書（日本CAPオフィス宛）

※旅行条件及び旅行手配に必要な範囲内での運送・宿泊機関等への個人情報提供について、同意のうえ以下の旅行に申し込みます。

フリガナ				*パスポートに記載のローマ字と同一の事	
氏名	(姓)	(名)	(Family Name)	(First Name)	
生年月日	年	月	日生	満	歳
性別	男・女			出生国:	日本・その他()
出生地:	()				
国籍:	日本・その他()				
所属大学	大学		学部	学科	年
フリガナ				携帯電話:	
現住所	〒			TEL:	
				FAX:	
				E-Mail(PC):	
フリガナ				フリガナ	
渡航中の 国内連絡先	〒			保護者氏名: 続柄()	
				TEL:	
				FAX:	
英語レベル	<input type="checkbox"/> 初級 <input type="checkbox"/> 中級 <input type="checkbox"/> 上級 / 英検 級 / TOEFL・TOEIC 点				
パスポート	有り・申請中・無し ※コピーをご提出ください。	パスポート番号: パスポート有効期限: 20 年 月 日まで有効			
志望大学	<input type="checkbox"/> UCLA <input type="checkbox"/> UCアーバイン <input type="checkbox"/> UCリバーサイド <input type="checkbox"/> UCデイビス <input type="checkbox"/> UCサンディエゴ <input type="checkbox"/> 学校名:				
	日本出発日: 2018年 月 日 (日間) プログラム名 ()				
滞在方法	<input type="checkbox"/> ホームステイ <input type="checkbox"/> レジデンス <input type="checkbox"/> ホテル(個室利用)		航空券		<input type="checkbox"/> 自己手配
	<input type="checkbox"/> 個室 <input type="checkbox"/> 相部屋(<input type="checkbox"/> 2人部屋 <input type="checkbox"/> 3人部屋 <input type="checkbox"/> 4人部屋)		<small>※自己手配の場合、学校の入学許可がおりるまで発券手続きはしないでください。</small>		<input type="checkbox"/> 申込窓口に依頼
ビザ	<input type="checkbox"/> 学生(F-1) <input type="checkbox"/> ESTA <small>※学生ビザが必要かどうかは各コースをご確認ください</small>		海外旅行保険		<input type="checkbox"/> 自己手配
	<input type="checkbox"/> 本人申請 <input type="checkbox"/> 代理申請(F-1: 34,560円、ESTA: 6,480円)		<small>※学校によって、補償額の規定があります。詳しくはお問い合わせください。</small>		<input type="checkbox"/> 申込窓口に依頼
①たばこを吸いますか? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO <small>※滞在先の中では吸えない場合もあります。</small> ②アレルギーがありますか? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO <small>YESと答えた方は詳細をお書きください。()</small> ③医者にかかっていたり常用している薬がありますか? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO <small>YESと答えた方は詳細をお書きください。()</small> <small>◀以下はホームステイ滞在您希望の方のみご記入ください▶</small> ④子供のいる家庭での滞在希望 <input type="checkbox"/> young children <input type="checkbox"/> older children <input type="checkbox"/> both <input type="checkbox"/> no preference ⑤動物がいる家庭での滞在希望 <input type="checkbox"/> none <input type="checkbox"/> dog only <input type="checkbox"/> cat only <input type="checkbox"/> both <input type="checkbox"/> no preference ⑥好きな食べ物: ⑦食べられないものはありますか? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO <small>YESと答えた方は詳細をお書きください。()</small> ⑧趣味: ⑨ご家族のお名前(ローマ字)、性別、年齢、職業: ⑩性格: ⑪ホームステイ中にやりたいこと: ⑫海外の渡航歴(国名): ⑬ご身長: cm <small>*UCデイビス校ご希望の方のみ。レンタルバイク利用の際に必要になります。</small> <small>(注)上記は必ずしもご希望どおりに滞在出来るとは限りませんので、あらかじめご了承ください。</small>					
ご参加者署名	<small>私はチラシの記載内容、旅行条件、旅行企画・実施会社発行の案内書、その他関係文書に記載されてある趣旨、諸規則、手続き、および受入団体と受入家族の指示等のホームステイ・語学研修についての遵守事項に従うことを約束します。JTBガイアレックの個人情報の取り扱いおよび第三社の連絡先提供について同意の上、申し込みます。</small> <div style="text-align: right;"> 申込者氏名: _____ サイン: _____ 記入日: _____ 年 月 日 </div>				
保護者署名 ※参加者が20歳未満の場合のみ	<small>渡航中の子供に対し、運営機関(教育機関を含む)または受入家族の親が保護者となり、緊急を要する医療(手術を含む)には彼等の個人的責任を負うことなく決定しうることをご承認します。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させることに異議を申しません。</small> <div style="text-align: right;"> 保護者氏名: _____ サイン: _____ 記入日: _____ 年 月 日 </div>				
書類の送付先	<input type="checkbox"/> 現住所 <input type="checkbox"/> 帰省先(渡航中の国内連絡先) 月 日 ~ 月 日				

<旅行手配>

JTBガイアレック 観光庁長官登録旅行業第712号
〒171-0022 豊島区南池袋2-43-19 JTBビル3階 03-3988-2412

<お問い合わせ・お申込み先>

UCエクステンション 日本CAPオフィス Tel: 03-3988-2304 Fax: 03-3988-2346
〒171-0022 豊島区南池袋2-43-19 JTBビル3階
E-mail info@uccap-japan.jp 担当: 舘野・泉・佐藤・大場