

## Student Information ※内容はすべて英文(ローマ字)でご記載ください。

性別:  男性  女性  その他      メールアドレス:

姓\*: \*パスポートの記載名      国:

名\*: \*パスポートの記載名      住所:

生年月日:      年      /      月      /      日      市:

都道府県:      郵便番号:

国籍:      電話番号:

母国語:      緊急連絡先:

パスポート番号:      緊急連絡先電話番号:

## Agent Information

エージェント名:      担当者名:      エージェントメールアドレス:

## Program Information

レッスン数:

インテンシブイングリッシュ (30レッスン/週)       パワーイングリッシュ (38レッスン/週)

入校日:      年      /      月      /      日      週数:      キャンパス:  トロント校  バンクーバー校

コース: メインスタート日又は準スタート日の開始をお勧めします。

一般英語       TOEFL 対策      その他:

ケンブリッジ対策 (FCE・CAE・CPE)       IELTS 対策

ビジネス英語       大学・カレッジ対策

## Airport Transfer

到着日:      年      /      月      /      日      フライト情報:      空港出迎え:  要  不要

出発日:      年      /      月      /      日      フライト情報:      空港見送り:  要  不要

## Accommodation

シングルルーム ホームステイ       レジデンス リクエストに応じて       手配不要

週数:      希望詳細記入欄

レジデンス名:

レジデンスの空室状況と見積もりについては、japan@ilac.comまでお問合せください。

ご希望に合った滞在先を手配できるよう尽力いたしますが、リクエストにお応えできかねる場合もございますので予めご了承ください。

Continue on the next page

**Medical Information** 注: ILACの生徒は、カナダ滞在中の保険加入が義務付けられています。

保険の有無	<input type="radio"/> 有	<input type="radio"/> 無	保険番号:	
ILAC での保険の手配	<input type="radio"/> 有	<input type="radio"/> 無	開始日:	年 / 月 / 日
アレルギーの有無	<input type="radio"/> 有	<input type="radio"/> 無	終了日:	年 / 月 / 日
疾患の有無	<input type="radio"/> 有	<input type="radio"/> 無	詳細:	
障害の有無	<input type="radio"/> 有	<input type="radio"/> 無	詳細:	
食事制限の有無	<input type="radio"/> 有	<input type="radio"/> 無	詳細:	
ペットのアレルギー	<input type="radio"/> 有	<input type="radio"/> 無	詳細:	
喫煙されますか?	<input type="radio"/> 有	<input type="radio"/> 無		

出願者署名:

日付:

年 / 月 / 日

申込書の記載内容が事実と相違ないことに同意します。記載内容が事実と異なることが判明した場合、除籍となる可能性があることを理解します。  
学校内では英語のみ話すことに同意します。ILACの手続き規約、返金規約、仲裁規約を読み同意したことを認めます。(ilac.com/policiesをご参照ください。)