

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

性別:	<input type="radio"/> 男性 <input type="radio"/> 女性 <input type="radio"/> その他	メールアドレス:	
姓*:	<small>*パスポートの記載名</small>	国:	
名*:	<small>*パスポートの記載名</small>	住所:	
生年月日:	年 / 月 / 日	市:	
国籍:		都道府県:	郵便番号:
母国語:		電話番号:	
パスポート番号:		緊急連絡先:	
		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:

フルタイムアカデミックプログラム(32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 IELTS 対策

ケンブリッジ対策 (FCE・CAE・CPE) 大学・カレッジ対策

TOEFL 対策 その他:

Airport Transfer:

到着日: 年 / 月 / 日	フライト情報:	空港出迎え: <input type="radio"/> 要 <input type="radio"/> 不要
出発日: 年 / 月 / 日	フライト情報:	空港見送り: <input type="radio"/> 要 <input type="radio"/> 不要

Accommodation

シングルルーム ホームステイ 手配不要

週数: 希望詳細記入欄:

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。

Parents/Guardians Information ご両親の情報をご記載ください。

	親権者1	親権者2
氏名(ローマ字書き名・姓)		
生年月日(年/月/日)		
住所		
電話番号		

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 終了日: 年 / 月 / 日
アレルギーの有無	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	詳細:	
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:	

出願者署名:

親権者署名:

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。)