

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:	

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。)