

Nichiai Ltd (ニチアイ株式会社) 御中

アイルランド・現地サポートプログラム(ベーシックサポート) お申込書

ご本人	お名前			Name(英文)	
	性別	<input type="checkbox"/> 男性	<input type="checkbox"/> 女性	生年月日	
	現住所	(〒)			
	電話番号			メールアドレス	

緊急連絡先	お名前1			本人との関係1	
	住所1	(〒)			
	電話番号1			メールアドレス1	
	お名前2			本人との関係2	
	電話番号2			メールアドレス2	

緊急連絡先記入は任意で、2件まで記載可。2件とも書いた場合、緊急時は最初に1に連絡し、連絡が取れない場合は2に連絡します。

アイルランド現地サポート(ベーシックサポート)お申し込み内容			お支払額 ()ユーロ
<input type="checkbox"/> B () 開始は任意の日	最短2ヶ月35ユーロ、3ヶ月目から月12ユーロ	B、BXはカッコ内に月数をお書き下さい	
<input type="checkbox"/> BX () 学校同時申込割引	最短1ヶ月15ユーロ、2ヶ月目から月10ユーロ	BX、SPX は、語学学校の申し込みも必要です	
<input type="checkbox"/> SPX 9ヶ月のみ	20ユーロ	学校名 ()	

サポート開始日	20____年____月____日	Bは語学学校終了以後任意の日から可能、BXは申し込んだ語学学校終了後4週目の月曜から、SPXは記入不要
---------	-------------------	---

現地到着予定	20____年____月____日 時刻____時____分	
	便名 _____	到着空港名 ダブリン・コーク・シャノン・その他()

特記事項(健康・障害・アレルギー・宗教など留意してほしいこと)、無ければ空欄	
--	--

私は、ニチアイのアイルランド現地サポートプログラムの内容を理解し、現地におけるサービス・サポートを受けるため、当サポートプログラムに申し込みをいたします。

お申し込み日 20____年____月____日 署名 _____

以下は、ご本人が18歳未満(日本出発日現在)の場合、保護者・親権者が記入・署名して下さい(必須)。18~19歳は任意。

私は、_____
がアイルランドのワーキングホリデー又は語学留学に参加し、ニチアイのサポートプログラムに申し込みをすることを承諾いたします。

承諾日 20____年____月____日 署名 _____ 本人との関係 _____