

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(フル+ベーシックサポート) お申込書

このフォームはフルサポートの後、間を空けず続いてベーシックサポートを受ける場合のみご利用いただけます。

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(フルサポート)お申し込み内容		お支払額 ()ユーロ	
<input type="checkbox"/> (A6)6ヶ月サポート 270ユーロ	<input type="checkbox"/> (+S) 学校並行申込割引(週間) 週-5ユーロ		
<input type="checkbox"/> (A3)3ヶ月サポート 160ユーロ	学校名 ()		
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"/> BX() 最短1ヶ月15ユーロ、2ヶ月目から月10ユーロ	フルサポート終了の翌日からベーシックサポートへ移行。間を空ける場合はこの用紙を使わず、フルとベーシックとで別々の申込書2枚をご提出ください。		

サポート開始日	20 年 月 日
---------	----------

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