

ニュージーランド国立ワイカト大学 Pathways College 入学申込書

記入日 年 月 日

団体名	三重大学(2019年度)		留 期	学 間	2019年2月16日 ~3月11日	
氏 名 (日本語)	フリガナ			生年月日(西暦)		性 別
				年 月 日		男 ・ 女
申込者の 現住所	(〒 -)					
職 業	学校名、会社名、団体名など			学科 ・ 学年		日中の連絡先
	皇學館大学			年		(-)
申込者の 連絡先	e-mail			TEL(FAXあり・なし)		FAXまたは携帯電話
				(-)		(-)
渡航中の 日本の連絡先	フリガナ		続 柄	TEL		FAXまたはe-mail
	氏名			(-)		
	(〒 -)					
パスポート	有 ・ 無	有の場合、パスポートNO.		有効期限		国籍
				年 月 日		
あなた自身について お尋ねします (*1.と2.は、機微な 個人情報となります が、研修を円滑に 催す為に必要とな りますので可能な範 围でご記入下さい)	1. 身体的な心配はありますか？ はい ・ いいえ 既往症など()					
	2. アレルギーの心配はありますか？ はい ・ いいえ 具体的に ()					
	3. 煙草は吸いますか？ はい ・ いいえ 注意: NZでの家では、室内は主に禁煙です					
	4. ステイ先にペットがいても構いませんか？(室内飼いが殆どです) はい ・ いいえ ・ どちらでもよい アレルギーなどあれば書いて下さい()					
	5. ステイ先に子供がいても構いませんか？ はい ・ いいえ ・ どちらでもよい					
プログラム参加同意書(※日本語で署名・捺印して下さい) プログラムに参加するにあたり、現地受入機関の規制や注意事項を遵守します。また、持病などの不申告または不正確な申告は致しません。病気、怪我など、プログラム継続に耐えられない事情が発生した場合、主催者、現地受入機関が健康維持、安全のために必要と判断して下した行為に対し、いかなる責任も問わないことに同意します。プログラムの趣旨、団体行動、現地の規則、社会良識に反した場合、自費により帰国させられる事もある旨、同意します。 申込者 署名 _____ (印) 記入日 年 月 日 保護者 署名 _____ (印) 記入日 年 月 日 (20歳未満の場合)						
個人情報の取扱いについて ・当事務所は個人情報保護に関する法令を遵守し、また、個人情報保護に関する所内体制をこれらの法律や規範に適合させ、必要に応じて見直し、管理体制を継続的に改善していきます。 ・お客様が申込者に記載された個人情報は、当事務所がお客様との連絡のために利用させていただく他、お客様がお申込いただいた留学先、宿泊先の手配、査証取得の手続き、その他サービス手続きなどに必要な範囲内で利用させていただきます。これら以外の目的で、お客様の同意を得ずに第三者へ提供・開示致しません。 〒650-0044 ニュージーランド国立ワイカト大学 日本事務所 神戸市中央区東川崎町1-3-3 神戸ハーバーランドセンタービル19F TEL: 078-360-0693 FAX: 078-360-0696						