〈WEB〉

OSC海外留学センター　申　込　書

申込条件を承諾の上、下記の通り申請代金を添えて申し込みます。　申込日 20　年　月　日

申請代行料　　円（消費税込み）

フリガナ 氏名	（自書）		保護者 氏名	（20歳未満の方のみ必要・保護者自書）			
ローマ字	姓	名	19　年　月　日生		男　女	歳	血液型
フリガナ 住所	〒　都 道 府 県			（アパート・マンション名）			
TEL		FAX		携帯		メール	
パスポート 番号	／申請中	有効期限		出生地		国籍	
勤務先 学校名		職種 学年		TEL		電話をして よい　だめ	
緊急 連絡先	フリガナ 氏名		続柄	TEL		特記（会社の場合会社名）	
	〒　都 道 府 県			（アパート・マンション名）			

申込内容	国 ／ 都市	／	学校名	
コース名	①		②	
期間 レッスン	20　年　月　日～ 20　年　月　日迄		20　年　月　日～ 20　年　月　日迄	
	週　レッスン ／ 計　週間		週　レッスン ／ 計　週間	
滞在タイプ	ホームステイ（個室 ・2人部屋 ）・ 寮（　）・ 他（　）		食事	朝 ・ 昼 ・ 夜（　食）・ナシ
滞在期間	20　年　月　日 ～ 20　年　月　日 ／ 合計　週間 ＋ 延泊　日			

ホームステイ	喫煙	はい ・ いいえ	健康状態	良 ・ 治療中（　）
	他人の喫煙	良い ・ 好まない	アレルギー	無 ・ 有（　）
	子供	好む ・ 好まない	趣味	
	ペット	好む ・ 好まない	嫌いな食物	
	アルコール	好む ・ 好まない	宗教	こだわる ・ こだわらない
	その他リクエスト			

語学力	英検　級 ／ その他（　）	初級 ・ 中級（下）・ 中級（中）・ 中級（上）・ 上級			
最終学歴	在学 ・ 中退 ・ 卒業（　年 ・ 見込）				
海外旅行保険	必要（　）・ 不要		ビザ代行	必要（　）・ 不要 ・ 自己申請	
フライト	航空	タイプ	空港送迎	希望《 片道 ・ 往復 》・ 希望しない	
現地到着日	20　年　月　日（　）	AM ・ PM ／　時　分	フライトNo.		
現地出発日	20　年　月　日（　）	AM ・ PM ／　時　分	フライトNo.		

OSC Overseas Study Center
海外留学センターオーエスシー
〒460-0008
愛知県名古屋市中区栄1-5-8　藤田ビル6F
TEL: 052-211-2988

FAX: 052-211-3227
Mail: osc1@mgn.jp