

留学サポート申込書

**本書面のすべての内容を
十分にお読みください。**

契約担当

フリガナ			性別	生年月日	西暦 年 月 日 (満 才)
氏名	様		男・女	TEL(自宅)	() -
住所	〒		携帯電話	- -	
			E-mail		
			電話連絡の可否	<input type="checkbox"/> 可	<input type="checkbox"/> 不可
フリガナ			性別	生年月日	西暦 年 月 日 (満 才)
留学ご予定者氏名	(姓) (名)		男・女	TEL(自宅)	() -
※パスポートと同じスペルでご記入ください※ 〈英語〉 (姓) (名)			携帯電話	- -	
現住所	〒				
国籍	<input type="checkbox"/> 日本 <input type="checkbox"/> その他 ()				
渡航中の連絡先	フリガナ			続柄	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他 ()
	氏名	(姓) (名)		TEL	() -
	住所	〒		E-mail	

私は、本契約締結に先立ち契約内容の説明を受け、内容を理解致しております。

また、本書面を熟読し契約内容を理解した上で、本契約を申し込みます。

お申込日	西暦 年 月 日	署名		保護者 署名	
------	-----------------------	----	--	-----------	--

※受講者が未成年の場合は、右上の署名欄に署名を、下記に保護者連絡先をご記入ください。

保護者住所 〒 TEL () -

◆役務提供事業者

BEO株式会社 代表取締役 デイビッド・ジョーンズ
〒160-0022 東京都新宿区新宿四丁目3番17号

〒160-0022 東京都新宿区新宿四丁目3番17号 TEL 03-5367-3315

※留学サポートサービス有効期限は、お申込みから2年間です。

※本サポートサービスは、ケーリングオフ適用外であり、
契約締結後の解約は原則できません。

サポートの内容	単価	数量	小計	MEMO
	円		円	
	円		円	
	円		円	
	円		円	

支払い(予定)日	合計金額
	円

・料金の支払方法

・料金の支払方法
上記の総額を一括して、右記の口座にお振込み、もしくはクレジットカードにてお支払ください（オンラインによるクレジットカード支払は不可）。口座お振込みの際の振込手数料はお客様のご負担とさせていただきます。

記

留学希望校	(1)	(2)					
	(3)						
希望専攻分野							
テスト	TOEFL(iBT/CBT)	IELTS	TOEIC	英検	GRE	GMAT	その他
スコア							
受験年月							

学歴

高校	フリガナ	日本語 英語	入学 (年 月)
	学校名		卒業見込 (年 月)
	フリガナ		卒業 (年 月)
	住所	〒	TEL () -
短大・大学・専門	フリガナ	日本語 英語	入学 (年 月)
	学校名		卒業見込 (年 月)
	フリガナ		卒業 (年 月)
	住所	〒	TEL () -
大学院	フリガナ	日本語 英語	入学 (年 月)
	学校名		卒業見込 (年 月)
	フリガナ		卒業 (年 月)
	住所	〒	TEL () -

職務経験

フリガナ	日本語 英語	期間(年 月 ~ 年 月)
勤務先		部署名:
フリガナ		職種:
所在地	〒	TEL () -

以下のご回答にお答えください。

1.既往症、現在治療中、定期的に治療が必要な病気があればご記入ください。
2.アレルギーをお持ちの方はご記入ください。
3.海外旅行の経験はありますか。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
はいの場合、渡航した国()
4.留学の経験はありますか。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
はいの場合、留学した国() 期間(年 月 ~ 年 月) 課程、取得資格・学位等()
5.日常の生活に援助の必要なハンディキャップはありますか。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
はいの場合、具体的に()
6.現在有効なパスポートを持っていますか。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
はいの場合、発行年月(年 月) 有効期間満了月(年 月)
7.留学に必要なビザを持っていますか。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
はいの場合、発行国() ビザ種類() 有効期間(年 月 ~ 年 月)
8.単身で渡航されますか。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 同行される方との続柄()()()()
9.海外で利用できるクレジットカードを持っていますか。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ