

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(フルサポート)お申し込み内容		お支払額 ( )ユーロ
<input type="checkbox"/> (A12) 1年サポート 350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"/> (A6) 6ヶ月サポート 270ユーロ	学校名( )	
<input type="checkbox"/> (A3) 3ヶ月サポート 160ユーロ		

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 \_\_\_\_\_