

フリガナ					ここに証明写真を貼付してください。 (カラー写真のみ)
氏名	(姓)	(名)			
ローマ字					
パスポート自署	← パスポートの所持人自署と同じ署名をお願いします。				
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	配偶者	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	国籍	
生年月日	西暦	年	月	日 (満 歳)	職業
勤務先名		勤務先 TEL	()	出生地	都道府県 市区
最終学歴	学校名	()	学部	学科) ()	年生在籍中 / 年卒)
パスポート	発行国 ()	パスポート番号	発行年月日		有効期間満了日
現住所	〒	フリガナ	都道府県		渡航前転居予定 <input type="checkbox"/> あり ()月
電話番号	自宅 ()	—	携帯メール	@	
メール	携帯 ()	—	PCメール	@	

緊急時の連絡先 (渡航中も含む)	氏名	フリガナ	続柄	職業	勤務先名
	住所	〒			勤務先 TEL () —
	携帯メール	@	PCメール	@	TEL () — FAX () — 携帯 () —

留学プログラム (P119-120の留学約款が適用されます)		
プログラム名・希望研修校	受講期間 () 年 () 月 () 日 ~ () 年 () 月 () 日 () 週間 / () ヶ月 / () 学期	希望滞在スタイル () 宿泊期間 () 年 () 月 () 日入居 ~ () 年 () 月 () 日退去
プログラム名・希望研修校	受講期間 () 年 () 月 () 日 ~ () 年 () 月 () 日 () 週間 / () ヶ月 / () 学期	希望滞在スタイル () 宿泊期間 () 年 () 月 () 日入居 ~ () 年 () 月 () 日退去
プログラム名・希望研修校	受講期間 () 年 () 月 () 日 ~ () 年 () 月 () 日 () 週間 / () ヶ月 / () 学期	希望滞在スタイル () 宿泊期間 () 年 () 月 () 日入居 ~ () 年 () 月 () 日退去
手配サービス P121の手配サービス条件書及び P122の旅行業約款が適用されます	日仏文化協会では上記留学プログラムをお申し込みいただいたお客様に「手配サービス」をおつけすることが出来ます。これは留学プログラムに参加されたお客様が①送迎に伴いタクシーでの移動を希望される場合のタクシー手配(但し、パリ地域での研修・留学の場合は自動的に空港からの移動はタクシーとなります)②研修地への移動のための TGV 等の列車チケット手配③留学プログラム開始前後のホテル手配などを含みます。詳しくは当社のカウンセラーにご相談ください。	

フランス語	<input type="checkbox"/> 未修者 <input type="checkbox"/> 入門 <input type="checkbox"/> 初級 <input type="checkbox"/> 中級 <input type="checkbox"/> 上級 P105のフランス語レベル対応表をご参照ください。	フランス語取得資格 DELF・DALF (<input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2) <input type="checkbox"/> TCF () 点 <input type="checkbox"/> TEF () 点 <input type="checkbox"/> 仏検 () 級
健康状態	●既往症/持病 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 現在通院中(病名: ()) ●アレルギー <input type="checkbox"/> あり() <input type="checkbox"/> なし ●食事制限 <input type="checkbox"/> あり() <input type="checkbox"/> なし ●タバコ <input type="checkbox"/> 吸う <input type="checkbox"/> 吸わない	
ホームステイ	ホームステイにお申し込みの方は必須 ●子供 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ●ペット <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし(詳細 ()) ●禁煙希望 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ●海外でのホームステイ経験 <input type="checkbox"/> あり(国名 () 期間: ()) <input type="checkbox"/> なし ●他にご希望があればご記入ください。()	
航空券	<input type="checkbox"/> 購入済み(便名 ()) <input type="checkbox"/> 未購入 提携旅行会社による航空券の仮予約 <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない	
日本出発日	20 年 月 日 搭乗 利用空港 <input type="checkbox"/> 羽田 <input type="checkbox"/> 成田 <input type="checkbox"/> 関西 <input type="checkbox"/> その他()	

「日仏文化協会2025-2026フランス総合ガイド」の申込手順、留学約款、手配サービス条件書及び旅行業約款の内容を承諾し、下記申込金を支払い上記に申し込みます。個人情報の取扱いに関する同意/当社は、この参加申込書に記載された個人情報や、お客様が研修地で当社に提供した個人情報(年齢、学歴、職歴、病歴・身体的特徴、当社との契約内容(契約上の権利・義務等))を、お客様との間の連絡のために利用させていただくほか、「日仏文化協会2025-2026フランス総合ガイド」もしくは本誌裏表紙に掲載の各別冊プログラムに記載の研修校・宿泊施設等の手配等、留学プログラムの実施のために必要な範囲内で、研修校・宿泊施設、保険会社等に提供いたします。またこれら情報をEU内の当社スタッフから当社本部並びに大阪ビューローに提供いたします。上記の内容に同意申し込みます。

記入日 20 年 月 日 申込者署名	申 込 金 ¥ お振り込み日 20 年 月 日
保護者として上記申し込みに同意します。(申込者が18歳未満の場合には、保護者の同意が必要です) (代理人)	
記入日 20 年 月 日 保護者署名	
(代理人)	

事務局記入欄	センター	T	O	I	P	4	請	入	確	F	サ	Ecole	H	サポート
	J	短	長	専										

申込手順