

# Mama留学親子留学 お申し込みフォーム

この申込書のご提出方法※下記いずれかの方法をご利用ください

1. 直接入力  
申込書(PDF)に直接入力し、メールに添付して弊社アドレス(info@mamaryugaku.com)へ送信してください。
2. プリントアウトして記入  
申込書をプリントアウトしてご自身でご記入して頂き、スキャンしてメールに添付して弊社アドレスへ送信する。  
ご記入いただいた申込書をスキャンもしくは写真に撮り公式 LINE に送る(申込書の文字がはっきりと見えるようにしてください)。

## 1. お申込者の基本情報(全て英語もしくはローマ字綴りでご記入ください。)

同行される保護者氏名 (Guardian's information)				
* First Name (名前)		* Last name (姓)		
生年月日 /Date of Birth	日一月一年の順にご記入お願いします。		Gender /性別	<input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/> Male
所在地 Home Address	〒			
電話番号 House Phone Number	携帯電話番号 Mobile Phone			
E-MAIL				
パスポート番号 Passport NO	職業 Occupation			
現在の英語力 Current English Level	<input type="checkbox"/> Elementary (初級)	<input type="checkbox"/> Pre-Intermediate (初中級)	<input type="checkbox"/> Intermediate (中級)	<input type="checkbox"/> Upper Intermediate (上級)
保護者様のプラン Parent(s)/Guardian Plan	<input type="checkbox"/> Language school plan (語学学校プラン)	<input type="checkbox"/> Hobby, lesson plan (習い事プラン)	<input type="checkbox"/> フリープラン	
語学学校プランの方は 学校を選択してください。 Please choose your language school	<input type="checkbox"/> AICOLE	<input type="checkbox"/> ACADEMIQUE	<input type="checkbox"/> BHLC	<input type="checkbox"/> THE LANGUAGE ACADEMY
	<input type="checkbox"/> Imagine Education	<input type="checkbox"/> TAFE	<input type="checkbox"/> WHP Home teaching	
	<input type="checkbox"/> その他 (その他を選んだ方。コース名ご記入をお願いします。)			
コースを選択してください。 Please select your course	<input type="checkbox"/> General English Full Time 一般英語コース (1週間から受講可能)	<input type="checkbox"/> General English Part Time 一般英語パートタイムコース (午前のみ)	<input type="checkbox"/> IELTSコース (最低12週間の受講)	<input type="checkbox"/> TESOL/TECSOLコース (最低3週間~12週間の受講)
	<input type="checkbox"/> ケンブリッジ FCE/CAEコース	<input type="checkbox"/> その他	(その他を選んだ方。コース名ご記入をお願いします。)	
コース開始日 Course Start Date *原則として月曜日	日一月一年の順にご記入お願いします。		コース終了日 Course End Date	日一月一年の順にご記入お願いします
習い事プランの方は 習い事を選択してください。 Choose your lessons	<input type="checkbox"/> サーフィン/ボディボード	<input type="checkbox"/> スキューライセンス	<input type="checkbox"/> ピラティス	<input type="checkbox"/> ヨガ
	<input type="checkbox"/> ZUMBA	<input type="checkbox"/> 各種マッサージコース	<input type="checkbox"/> バリスタ (ラテアート)	<input type="checkbox"/> オーガニック、 ヴィーガン料理教
レッスン受講日 Lesson Start Date	日一月一年の順にご記入お願いします。		レッスン終了日 Lesson End Date	日一月一年の順にご記入お願いします
アレルギーはありますか？		持病や定期的に飲んでいる薬はありますか？		
<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes If yes, please describe your allergy (詳細ご記入ください。)		<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes If yes, please describe your medical condition (詳細ご記入ください。)		

同行される親／保護者の名前②／(Guardian or parent Names②) 同行される方が他にもいらっしゃればご記入ください。				
First Name (名前)		Last name (姓)		
生年月日 Date of Birth	日一月一年の順にご記入をお願いします。	* Gender 性別	<input type="checkbox"/> Female	<input type="checkbox"/> Male
所在地 Home Address	〒 上記と同じであればSame as aboveと記載してください。			
電話番号 House Phone Number		携帯電話番号 Mobile Phone		
E-MAIL				
パスポート番号(分かれば) Passport NO		職業 Occupation		
現在の英語力 Current English Level	<input type="checkbox"/> Elementary (初級)	<input type="checkbox"/> Pre-Intermediate (初中級)	<input type="checkbox"/> Intermediate (中級)	<input type="checkbox"/> Upper Intermediate (上級)
保護者様のプラン Parent(s)/Guardian Plan	<input type="checkbox"/> Language school plan (語学学校プラン)	<input type="checkbox"/> Hobby, lesson plan (習い事プラン)	<input type="checkbox"/> フリープラン	
語学学校プランの方は 学校を選択してください。 Please choose your language school	<input type="checkbox"/> AICOLE	<input type="checkbox"/> ACADEMIQUE	<input type="checkbox"/> BHLC	<input type="checkbox"/> THE LANGUAGE ACADEMY
	<input type="checkbox"/> その他 (その他を選んだ方。学校名ご記入をお願いします。)			
コースを選択してください。 Please select your course	<input type="checkbox"/> General English Full Time 一般英語コース (1週間から受講可能)	<input type="checkbox"/> General English Part Time 一般英語パートタイムコース (午前のみ)	<input type="checkbox"/> IELTSコース (最低12週間の受講)	<input type="checkbox"/> TESOL/TECSOLコース (最低3週間~12週間の受講)
	<input type="checkbox"/> ケンブリッジ FCE/CAEコース	<input type="checkbox"/> その他	(その他を選んだ方。コース名ご記入をお願いします。)	
コース開始日 Course Start Date *原則として月曜日	日一月一年の順にご記入をお願いします。	コース終了日 Course End Date	日一月一年の順にご記入をお願いします	
習い事プランの方は 習い事を選択してください。 Choose your lessons	<input type="checkbox"/> サーフィン/ボディーボード	<input type="checkbox"/> スキューバライセンス	<input type="checkbox"/> ピラティス	<input type="checkbox"/> ヨガ
	<input type="checkbox"/> ZUMBA	<input type="checkbox"/> 各種マッサージュコース	<input type="checkbox"/> バリスタ (ラテアート)	<input type="checkbox"/> オーガニック、 ヴィーガン料理教
レッスン受講日 Lesson Start Date	日一月一年の順にご記入をお願いします。	レッスン終了日 Lesson End Date	日一月一年の順にご記入をお願いします	
アレルギーはありますか？		持病や定期的に飲んでいる薬はありますか？		
<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes If yes, please describe your allergy (詳細ご記入ください。)		<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes If yes, please describe your medical condition (詳細ご記入ください。)		

同行されるお子様の情報①／(Child infomation①)				
* First Name (名前)		* Last name (姓)		
* 生年月日 Date of Birth	日一月一年の順にご記入お願いします。		* Gender 性別	<input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/> Male
パスポート番号(あれば) Passport NO		Age 入園／入学時の年齢	Years	Months
現在の英語力 Current English Level	<input type="checkbox"/> Elementary (初級)	<input type="checkbox"/> Pre-Intermediate (初中級)	<input type="checkbox"/> Intermediate (中級)	<input type="checkbox"/> Upper Intermediate (上級)
チャイルドケアもしくは 語学学校へ参加されますか？ Will your child attend a childcare or language school?	<input type="checkbox"/> サウスポート チャイルドケアセンター <input type="checkbox"/> ブルーベリーズ チャイルドケア <input type="checkbox"/> 参加しない	<input type="checkbox"/> ロビーナタウン チャイルドケアセンター <input type="checkbox"/> イマジン チャイルドケア	<input type="checkbox"/> マジュラバアラーリーチャイルドフッドセンター <input type="checkbox"/> 語学学校	
語学学校に通う場合は 学校を選択してください。 Language school	<input type="checkbox"/> AICOLE(6歳以上) <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> THE LANGUAGE ACADEMY (11歳以上)	<input type="checkbox"/> Imagine Education	<input type="checkbox"/> THE LANGUAGE ACADEMY
コースを選択してください。 Please select your course	<input type="checkbox"/> Young learners <input type="checkbox"/> Summer camp (July, August)	<input type="checkbox"/> High school preparation Course	<input type="checkbox"/> Winter Camp (Jan, Feb)	<input type="checkbox"/> Spring Camp (March)
入園／コース開始日 Course Start Date *原則として月曜日	日一月一年の順にご記入お願いします。		入園／コース終了日 Course End Date	日一月一年の順にご記入お願いします
チャイルドケアに通われる場合は、 通う曜日を選択してください。 Please choose your attendant dates.	<input type="checkbox"/> 月 (Mon) <input type="checkbox"/> 火 (Tue)	<input type="checkbox"/> 水 (Wed)	<input type="checkbox"/> 木 (Thu) <input type="checkbox"/> 金 (Fri)	(週3日以上でお願いします)
日本で幼稚園、 保育園へ通われていますか？ Do you go to a kindy or daycare in Japan?	<input type="checkbox"/> はい／Yes <input type="checkbox"/> いいえ／No	<input type="checkbox"/> はいの場合、 日本での幼稚園・保育園名/ Name of Kindergarten or Day care in Japan		
アレルギーはありますか？		持病や定期的に飲んでいる薬はありますか？		
<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes If yes, please describe your allergy (詳細ご記入ください。)		<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes If yes, please describe your medical condition (詳細ご記入ください。)		

同行されるお子様の情報②／(Child information②) いない場合は滞在先お手配情報へお進みください				
* First Name (名前)			* Last name (姓)	
* 生年月日 Date of Birth	日一月一年の順にご記入お願いします。		* Gender 性別	<input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/> Male
パスポート番号(あれば) Passport NO			Age 入園／入学時の年齢	Years      Months
現在の英語力 Current English Level	<input type="checkbox"/> Elementary (初級)	<input type="checkbox"/> Pre-Intermediate (初中級)	<input type="checkbox"/> Intermediate (中級)	<input type="checkbox"/> Upper Intermediate (上級)
チャイルドケアもしくは 語学学校へ参加されますか？ Will your child attend a childcare or language school?	<input type="checkbox"/> サウスポート チャイルドケアセンター	<input type="checkbox"/> ロビーナタウン チャイルドケアセンター	<input type="checkbox"/> マジュラバアーリーチャイルドフードセンター	<input type="checkbox"/> ブルーベリーズ チャイルドケア <input type="checkbox"/> イマジン チャイルドケア <input type="checkbox"/> 語学学校 <input type="checkbox"/> 参加しない
語学学校に通う場合は 学校を選択してください。 Language school	<input type="checkbox"/> AICOLE(6歳以上)	<input type="checkbox"/> THE LANGUAGE ACADEMY (11歳以上)	<input type="checkbox"/> Imagine Education (キャンプのみ 6歳以上参加可能)	<input type="checkbox"/> THE LANGUAGE ACADEMY
	<input type="checkbox"/> その他 (			)
コースを選択してください。 Please select your course	<input type="checkbox"/> Young learners	<input type="checkbox"/> High school preparation Course	<input type="checkbox"/> Winter Camp (Jan, Feb)	<input type="checkbox"/> Spring Camp (March)
	<input type="checkbox"/> Summer camp (July, August)			
入園／コース開始日 Course Start Date *原則として月曜日	日一月一年の順にご記入お願いします。		入園／コース終了日 Course End Date	日一月一年の順にご記入お願いします
チャイルドケアに通われる場合は、 通う曜日を選択してください。 Please choose your attendant dates.	<input type="checkbox"/> 月 (Mon)	<input type="checkbox"/> 火 (Tue)	<input type="checkbox"/> 水 (Wed)	<input type="checkbox"/> 木 (Thu) <input type="checkbox"/> 金 (Fri)
	(週3日以上でお願いします)			
日本で幼稚園、 保育園へ通われていますか？ Do you go to a kindy or daycare in Japan?	<input type="checkbox"/> はい／Yes <input type="checkbox"/> いいえ／No		はいの場合、 日本での幼稚園・保育園名/ Name of Kindergarten or Day care in Japan	
アレルギーはありますか？		持病はありますか？		
<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes If yes, please describe your allergy(詳細ご記入ください。)		<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes If yes, please describe your medical condition(詳細ご記入ください。)		

同行されるお子様の情報③／(Child information③) いない場合は滞在先お手配情報へお進みください				
* First Name (名前)			* Last name (姓)	
* 生年月日 Date of Birth	日一月一年の順にご記入お願いします。		* Gender 性別	<input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/> Male
パスポート番号(あれば) Passport NO			Age 入園／入学時の年齢	Years      Months
現在の英語力 Current English Level	<input type="checkbox"/> Elementary (初級)	<input type="checkbox"/> Pre-Intermediate (初中級)	<input type="checkbox"/> Intermediate (中級)	<input type="checkbox"/> Upper Intermediate (上級)
チャイルドケアもしくは 語学学校へ参加されますか？ Will your child attend a childcare or language school?	<input type="checkbox"/> サウスポート チャイルドケアセンター	<input type="checkbox"/> ロビーナタウン チャイルドケアセンター	<input type="checkbox"/> マジュラバアラーリーチャイルドフッドセンター	<input type="checkbox"/> ブルーベリーズ チャイルドケア <input type="checkbox"/> イマジン チャイルドケア <input type="checkbox"/> 語学学校 <input type="checkbox"/> 参加しない
語学学校に通う場合は 学校を選択してください。 Language school	<input type="checkbox"/> AICOLE(6歳以上)	<input type="checkbox"/> THE LANGUAGE ACADEMY (11歳以上)	<input type="checkbox"/> Imagine Education (キャンプのみ 6歳以上参加可能)	<input type="checkbox"/> THE LANGUAGE ACADEMY
	<input type="checkbox"/> その他	(その他を選んだ方。コース名ご記入をお願いします。)		
コースを選択してください。 Please select your course	<input type="checkbox"/> Young learners	<input type="checkbox"/> High school preparation Course	<input type="checkbox"/> Winter Camp (Jan, Feb)	<input type="checkbox"/> Spring Camp (March)
	<input type="checkbox"/> Summer camp (July, August)			
入園／コース開始日 Course Start Date *原則として月曜日	日一月一年の順にご記入お願いします。		入園／コース終了日 Course End Date	日一月一年の順にご記入お願いします
チャイルドケアに通われる場合は、 通う曜日を選択してください。 Please choose your attendant dates.	<input type="checkbox"/> 月 (Mon)	<input type="checkbox"/> 火 (Tue)	<input type="checkbox"/> 水 (Wed)	<input type="checkbox"/> 木 (Thu) <input type="checkbox"/> 金 (Fri)
	(週3日以上でお願いします)			
日本で幼稚園、 保育園へ通われていますか？ Do you go to a kindy or daycare in Japan?	<input type="checkbox"/> はい／Yes	<input type="checkbox"/> いいえ／No		<input type="checkbox"/> はいの場合、 日本での幼稚園・保育園名/ Name of Kindergarten or Day care in Japan
アレルギーはありますか？	持病や定期的に飲んでいる薬はありますか？			
<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes If yes, please describe your allergy (詳細ご記入ください。)	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes If yes, please describe your medical condition (詳細ご記入ください。)			

日本での緊急連絡先(Emergency contact details)			
First Name (名前)		Last name (姓)	
お子様との関係 Relationship (Father, Grandmotherなど)			
電話番号 House Phone Number		携帯電話番号 Mobile Phone	
E-MAIL			

滞在先お手配情報 Accomodation Information			
滞在先のタイプを選択してください。 複数選択可能 Please select your accomodation type	<input type="checkbox"/> ホームステイ Homestay	<input type="checkbox"/> コンドミニアム Condominium	<input type="checkbox"/> AirB&B <input type="checkbox"/> 自分で手配します。 I will book by myself.
ホームステイ情報(必要ない場合は次の項目へ) Homestay Information			
ホームステイ入居日 Date in	日一月一年の順にご記入お願いします。		ホームステイ退去日 Date out
			日一月一年の順にご記入お願いします
ホームステイ先に子供がいるのは大丈夫ですか? Do you like children?	<input type="checkbox"/> はい/Yes <input type="checkbox"/> いいえ/No	喫煙しますか? Do you smoke?	<input type="checkbox"/> はい/Yes <input type="checkbox"/> いいえ/No
保護者の方とお子さんは動物が好きですか? Do you and your children like pets?	<input type="checkbox"/> はい/Yes <input type="checkbox"/> いいえ/No <input type="checkbox"/> その他(特定の動物があればその動物名: _____)		
食べ物の好き嫌い、食べられないものはありますか? Do you or your child(ren) have any food you don't like or like?	<input type="checkbox"/> はい/Yes (あれば詳細 _____) <input type="checkbox"/> いいえ/No		
ホストマザー/ファザーがどちらか日本人でも大丈夫ですか? Is it ok if host mother or father is Japanese?	<input type="checkbox"/> はい/Yes <input type="checkbox"/> いいえ/No <input type="checkbox"/> どちらか日本人を強く望む		
保護者様、お子様の趣味や好きなことや性格を教えてください。 Could you tell us you and your child(ren)'s hobby, personality?			
コンドミニアム/AirB&B情報 Condominium and AirB&B			
入居日 Date in	日一月一年の順にご記入お願いします。		退去日 Date out
			日一月一年の順にご記入お願いします
大人の人数		子供の人数	
1泊のご予算 平均は1泊\$130~200です。			

空港ピックアップ情報 Air port pickup service			
空港送迎を希望されますか？ Do you require Airport Pick-up?	<input type="checkbox"/> はい／Yes <input type="checkbox"/> いいえ／No <input type="checkbox"/> 到着日のみ希望		
フライト情報 If you know your flight details, please describe	<input type="checkbox"/> Gold Coast Airport <input type="checkbox"/> Brisbane Airport <input type="checkbox"/> まだ未取得()		
到着日(往路) ARRIVAL date	日一月一年の順にご記入お願いします。	到着時間 Arrival time	AM PM
出発日(復路) DEPARTURE date	日一月一年の順にご記入お願いします。	出発時間 DEPARTURE time	AM PM
(往路)フライトNO Flight NO	JQ12など	(復路)フライトNO Flight NO	JQ12など

Mama留学 約款やその他の規約について			
Mama留学からの クーポンコードがあれば ご記入ください			
<a href="#">安心保証パック</a> に 加入しますか？	<input type="checkbox"/> はい／Yes	<input type="checkbox"/> 1ヶ月	<input type="checkbox"/> 2ヶ月
	<input type="checkbox"/> いいえ／No		<input type="checkbox"/> 3ヶ月
	<input type="checkbox"/> 検討中		
参加されるお子様(達)の写真や動画を撮影及び使用 (Web,SNS,パンフレット、その他宣伝資料等)をしても宜しいですか？ Do you consent to photographs and/or video recording of your child appearing in the media (including SNS) as part of information sharing and service advertising?			<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 正面から顔を隠した状態ならOK <input type="checkbox"/> 後ろ姿や横顔だけならOK <input type="checkbox"/> 不可
<input type="checkbox"/> 私は、別紙の <a href="#">Mama留学約款</a> について、内容を確認し、同意することをここに証明いたします。			
<input type="checkbox"/> 私は、別紙の <a href="#">ホームステイガイドライン</a> について、内容を確認し、同意することをここに証明いたします。			
署名 ※18歳以下の方は保護者の署名が必要		本日の日付	日一月一年の順にご記入お願いします

<この申込書のご提出方法>※下記いずれかの方法をご利用ください

1、直接入力

申込書(PDF)に直接入力し、メールに添付して弊社アドレス(info@mamaryugaku.com)へ送信してください。

2、プリントアウトして記入

申込書をプリントアウトしてご自身でご記入して頂き、スキャンしてメールに添付して弊社アドレスへ送信する。

ご記入いただいた申込書をスキャンもしくは写真に撮り公式 LINE に送る(申込書の文字がはっきりと見えるようにしてください)。