

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をお願いします。			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"/> 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 (キャンプのみ 6歳以上参加可能)	<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 () 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		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		<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes		
If yes, please describe your allergy (詳細ご記入ください。)		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			
安心保証パックに 加入しますか？	<input type="checkbox"/> はい/Yes <input type="checkbox"/> いいえ/No <input type="checkbox"/> 検討中	<input type="checkbox"/> 1ヶ月 <input type="checkbox"/> 2ヶ月 <input type="checkbox"/> 3ヶ月	
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Mama留学約款について、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、別紙のホームステイガイドラインについて、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)。