

お申込み方法

お申込みは簡単。中面にあります、お申込書に必要事項をご記入の上、アンドビジョンまでFAX、メールまたは郵送にてお送りください。お申込書は裏と表の両面で全2ページとなっております。ご送付の際には両面ともご記入の上、ご返送ください。

【お申込書送付方法】

FAX

24時間ご利用できます

03-4496-4903

※お申込書(表と裏の両面)をご記入の上、上記FAX番号までFAXしてください。

メール

24時間ご利用できます

info@andvision.net

※お申込書(表と裏の両面)をご記入の上、スキャンして上記メールアドレスまで添付してご送付ください。

ご郵送

365日ご利用できます

〒104-0031 東京都中央区京橋1-5-5 京橋共同ビル5F
アンドビジョン株式会社

※お申込書(表と裏の両面)をご記入の上、上記住所までご送付ください。

お申し込みの際には、アンドビジョン留学プログラム約款を必ずご一読いただきますよう、お願い申し上げます。

<重要> お申込からご出発までのお手続きの流れ

- お申込書をFAX、メール、または郵送にて送付してください。
※裏表の両面となっておりますので、両面をお送りください。
- 先生、講習会などの空き状況を確認いたします。確認がとれましたらお客様にご連絡いたします。
- お申込書裏面にある振込先に、お申込金10万円(費用の一部)をお振込ください。
※ここから弊社約款解約手数料第一段階の適用となります。弊社約款18条および解約手数料一覧を必ずご一読ください。
- アンドビジョンよりお客様宛に、お手配内容の最終確認書をFAX、メール、または郵送でご送付いたします。
- 最終確認書の内容に問題がなければ、最終確認書にご署名、ご捺印の上、FAX、メール、または郵送でご返送ください。
※ここから弊社約款解約手数料第二段階の適用となります。弊社約款18条および解約手数料一覧を必ずご一読ください。
- アンドビジョンにて、ご留学のお手続き、お手配を開始いたします。
※お手配開始後は、ご留学先へのお支払いが発生いたします。お手続き、お手配開始後は、ご留学代金の「総額」に対して解約料が発生いたします。
最終確認書に記載の日付が起点日となり、出発日を起点としているものではございませんので、予めご了承ください。詳細は弊社約款をご覧ください。
- アンドビジョンよりお客様宛に、お手続き書類、残金ご請求書をご送付いたします。
- 残金のお振込および必要書類をアンドビジョンまでご返送ください。
- ご出発の「1～2週間前」にアンドビジョンにて出発前説明会、または出発前書類を送付いたします。
※アンドビジョン留学カウンセラーよりご留学について詳しくご案内いたします。何か分からないことがありましたらカウンセラーまでお気軽にお尋ねください。
※【重要】通常、ご出発の1～2週間前まで全てのお手配内容が確定いたしませんので予めご了承ください。
- ご出発

お問い合わせは、お気軽に下記までご連絡ください。



音楽留学・語学留学スペシャリスト

And Vision

〒104-0031 東京都中央区京橋1-5-5 京橋共同ビル5F

Tel: 03-3278-3450

Fax: 03-4496-4903

E-mail: info@andvision.net

http://www.andvision.net/

携帯でもラクラクアクセス



アンドビジョン留学プログラム参加申込書

社外秘

申込日 20 年 月 日

フリガナ 氏名	.....		生年月日	年	月	日	性別	男 女	年齢	満 歳
	.....		本籍地		国籍					
フリガナ 現住所	〒..... ※移転予定がある場合: 月 日まで					電話	()			
						FAX	()			
						携帯				
ローマ字 現住所	.....					E-Mail				
職業	高校生 専門学校生 短大生 大学生 会社員 フリーランス アルバイト 主婦 無職 その他 ()									
学校名				学部/専攻				学年		
会社名				学校/勤務先のTEL	()					
旅 券	旅券番号			現在 申請中	パスポート記載の名前 (ローマ字で)					
	発行日	年	月	日	有効期間満了日	年	月	日	発行国	
留学中の 国内緊急 連絡先	フリガナ 氏名	.....			続柄	電話	() *日中お電話の繋がる電話番号			
						FAX	()			
	住所	〒.....				携帯				
						E-Mail				

● 留学について

ご希望のご出発日	年	月	日	曜日	ご希望の帰国日 (日本到着日)	年	月	日	曜日予定	
ご希望の国名					ご希望の都市名					
ご希望の 音楽コース/学校					ご希望期間	20 年	月	日から	日間コース 週間コース	
					専攻					
					声楽の方:声種					
ご希望音楽講師	第一希望				第二希望				第三希望	
レッスンの通訳	希望する (全レッスン・ 回分のみ) 希望しない				*日本語通訳を手配できない地域がありますので事前にご相談ください。					
レッスン時の伴奏	希望する (全レッスン・ 回分のみ) 希望しない				*伴奏者を手配できない地域がありますので事前にご相談ください。					
ご希望語学学校名										
ご希望語学コース	(時間/週)				語学学校のご希望期間	20 年	月	日から	週間コース (月〜金までの週単位)	
語学力	語				初心者	初級	初中級	中級	中上級	上級
語学レベル/資格	英検	級	TOEFL	点	TOEIC	点	IELTS	ポイント	その他 ()	資格なし

● 滞在について

ご希望の滞在形式	ホームステイ (シングル ツイン) 食事なし 朝食付 朝夕食付 朝昼夕食付 フラット専有 フラットシェア (シングル ツイン) ホテル (シングル ツイン) その他 ()	滞在先期間	20 年	月	日 から
			20 年	月	日 まで
			備考 ()		

ホームステイ・フラット希望者のみご記入下さい。

- (1) 子供のいる家庭: 希望する 希望しない どちらでもいい
 (2) ホームステイ・フラット先に年齢の近い異性がいること: 好ましくない どちらでもいい
 (3) ホームステイ・フラット先に異国の留学生がいること: 好ましくない 同性ならいい どちらでもいい
 (4) ペットのいる家庭: 希望する 希望しない どちらでもいい (好きな動物 嫌いな動物・アレルギー動物)
 ※ホームステイ・フラットの手配上の参考にさせていただきたいので簡単にご希望をお聞かせ下さい。

注: 上記設問は受入先決定のための参考資料です。宿泊先の事情で必ずしもご希望通りに滞在できるとは限りません。あらかじめご了承下さい。

● 現地空港送迎について

現地空港送迎を希望しますか	はい (片道 往復) いいえ	現地発着空港	空港
---------------	------------------	--------	----

● 航空券について

航空券の手配を希望しますか	はい いいえ	ご希望の発着空港	成田空港 関西国際空港 その他:	空港
---------------	--------	----------	------------------	----

● 海外旅行傷害保険加入について (必ずご加入ください)

保険加入を希望しますか	手配を希望します	自分で手続きをします ()
-------------	----------	----------------

● 参考事項

性格 & 自己PR	社交的 協調性がある 積極的 粘り強い 外向的 内気 無口 ユーモアがある 神経質 まじめ 優しい 頑固 自立心がある 好奇心旺盛 おとなしい 陽気 信頼性がある
過去の海外経験	初めて 海外には行ったことがある (回: 国名) 語学研修経験 (国名: / 最長期間: 年 月 ~ 年 月まで) ホームステイ経験 (国名: / 最長期間: 年 月 ~ 年 月まで)

● 健康について

たばこは吸いますか	すう (家の中では吸えない場合があります) すわない (この場合、絶対に吸わないで下さい)
健康状態	良好 普通 体は弱い方である 定期通院や治療など健康状態で特記すべき事があればご記入下さい。 ()
アレルギーはありますか	はい いいえ ※ある場合その原因は: 動物 植物 食品 薬物 その他 () ※アレルギーの症状は: アトピー性皮膚炎 アレルギー性鼻炎 ぜんそく その他 ()
食べられないものがありますか	はい いいえ ※ある場合は具体的に何の食べ物ですか:

参加者への約束事項並びに同意項目になります。ご理解の上、下欄にご署名をお願いいたします。

私はアンドビジョン留学プログラム約款を熟読し同意の上、諸規則、約束事項、受入機関の指示に従うことを約束し、ここに申込みいたします。

年 月 日

参加者署名: _____



参加者の保護者署名: _____



(参加者が20歳未満の場合)

(クーポンをお持ちの方) クーポンコード: _____

お申込金10万円 (費用の一部) または費用の全額を
下記銀行口座・郵便貯金口座のいずれかにお振込ください。

【振込口座】

- みずほ銀行 青葉台支店 普通口座 1967431 アンドビジョン株式会社
- 三菱東京UFJ銀行 八重洲通支店 普通口座 1978825 アンドビジョン株式会社
- ジャパンネット銀行 本店営業部 普通口座 001-4841307 アンドビジョン株式会社
- ゆうちょ銀行 (郵便振込み) 記号10190 番号88915991 口座名義 アンドビジョン株式会社

※お申込書を下記までFAX、メールまたはご郵送ください。

お申込書送付先住所:

〒104-0031 東京都中央区京橋1-5-5 京橋共同ビル5F
アンドビジョン株式会社
Tel: 03-3278-3450

365日24時間受付中

FAX: 03-4496-4903

メール: info@andvision.net

アンドビジョン留学プログラム 参加申込書

社外秘

申込日 2012年4月5日

【書き方見本 表面】

旅券:現在申請中
旅券(パスポート)をお持ちでない方は、「現在申請中」に○をつけてください。

旅券:発行日・有効期間満了日
「発行日」および「有効期間満了日」は、旅券(パスポート)に記載されていますのでご確認ください。

ご希望のご出発日
日本を出発する日をご記入ください。

ご希望の国名・ご希望の都市名
2カ国以上を渡航される場合は、渡航順に国名・都市名をご記入ください。

ご希望の国名・ご希望の都市名
コースや講習会名、長期サポートプログラム、学校名など、お申込みコースの名称をご記入ください。2つ以上ある場合は枠内に2つ以上ご記入ください。

レッスン時の伴奏
レッスン時のピアノ伴奏の有無をご記入ください。伴奏が必要な場合の伴奏費は、すでにコース料金に含まれている場合と別途料金となる場合があります。

語学力
渡航先の言語、あるいは英語力についてご記入ください。

ご希望の滞在形式
ご希望の滞在形式にチェックを入れてください。宿泊形式が固定されているコースがありますのでアンドビジョンカウンセラーにご相談ください。

氏名	ヤマダハナコ 山田花子	生年月日	1987年1月1日	性別	男 <input type="checkbox"/> 女 <input checked="" type="checkbox"/>	年齢	満 22 歳
現住所	〒104-0031 東京都中央区京橋1-5-5 京橋共同ビル5F	電話	(03) 3278-3450	FAX	(03) 4496-4903	携帯	090-XXXX-XXXX
職業	<input type="checkbox"/> 高校生 <input type="checkbox"/> 専門学校生 <input type="checkbox"/> 大学生 <input checked="" type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> フリーランス <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> 主婦 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他()						
学校名	アンドビジョン音楽大学	専攻	器楽演奏科バイオリン専攻	学年	4年	学校/勤務先のTEL	(03) XXXX-XXXX
旅券	旅行券番号 ABI23456	現在申請中	パスポート記載の名前(ローマ字)	Hanako Yamada			
発行日	2007年10月10日	有効期間満了日	2007年10月10日	発行国	日本		
留学中の国内緊急連絡先	氏名 ヤマダタロウ 山田太郎	続柄 父	電話 () 同上	FAX () 同上	携帯 090-XXXX-XXXX	E-Mail info@andvision.net	

申込日
お申し込み日をご記入ください。

旅券:パスポートに記載の名前
旅券(パスポート)記載のお名前は航空券予約等が必要です。スペルミスは、飛行機に搭乗できないなどトラブルとなりますので、お気をつけください。

ご希望の帰国日
一般的に、時差の関係で現地を出発した翌日が日本到着日となります。

ご希望音楽講師
ご希望の先生のお名前をできるだけ第三希望までお書きください。

声楽の方:声種
声楽の方は、ご自分の声種をご記入ください。

レッスンの通訳
レッスン時の日本語通訳の有無をご記入ください。通訳が必要な場合の通訳費は、すでにコースに含まれている場合と別途料金となる場合があります。

ご希望語学学校名
語学学校を希望される方のみご記入ください。

● 留学について

ご希望のご出発日	2009年8月2日 日曜日	ご希望の帰国日(日本到着日)	2009年8月16日 日曜日
ご希望の国名	オーストリア	ご希望の都市名	ウィーン
ご希望の音楽コース/学校	アンドビジョン特別プログラム	ご希望期間	2009年8月3日から 日間コース 2週間コース
ご希望音楽講師	第一希望 アンド・ビジョン 第二希望 ビジョン・アンド 第三希望 アン・ジョン	専攻	バイオリン
レッスンの通訳	<input checked="" type="checkbox"/> 希望する(全レッスン、回分のみ) <input type="checkbox"/> 希望しない	声楽の方:声種	
レッスン時の伴奏	<input checked="" type="checkbox"/> 希望する(全レッスン、回分のみ) <input type="checkbox"/> 希望しない		
ご希望語学学校名	ウィンドドイツ語学校	ご希望語学コース	一般ドイツ語コース(20時間/週) 語学学校の希望期間 2009年8月3日から 2週間コース(月~金までの週単位)
ご希望語学コース	一般ドイツ語コース(20時間/週)	語学学校の希望期間	2009年8月3日から 2週間コース(月~金までの週単位)
語学力	ドイツ語 <input checked="" type="checkbox"/> 初心者 <input type="checkbox"/> 初級 <input type="checkbox"/> 中級 <input type="checkbox"/> 中上級 <input type="checkbox"/> 上級	語学レベル/資格	<input type="checkbox"/> 英検 <input type="checkbox"/> TOEFL <input type="checkbox"/> TOEIC <input type="checkbox"/> IELTS <input type="checkbox"/> ポイント <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 資格なし

● 滞在について

ご希望の滞在形式	<input type="checkbox"/> ホームステイ(シングル・ツイン) <input checked="" type="checkbox"/> ホームステイ・フラット先(朝食なし・朝食付・朝夕食付・朝夕食付) <input checked="" type="checkbox"/> フラット専用 <input checked="" type="checkbox"/> フラットシェア(シングル・ツイン) <input type="checkbox"/> ホテル(シングル・ラウンジ) <input type="checkbox"/> その他()	滞在先期間	2009年8月2日から 2009年8月15日まで
----------	---	-------	--------------------------

ホームステイ・フラット希望者のみご記入下さい。
 (1) 子供のいる家庭: 希望する・希望しない(どちらでもよい)
 (2) ホームステイ・フラット先に単独の留学生がいること: 好ましくない・好ましくない(どちらでもよい)
 (3) ホームステイ・フラット先に同国籍の留学生がいること: 好ましくない・同国籍でない(どちらでもよい)
 (4) ペットのいる家庭: 希望する・希望しない(どちらでもよい) 好きはなし 嫌い(動物・アレルギー動物)
 ※ホームステイ・フラットの取り扱いの参考させていただいた上で簡単にご希望をお知らせ下さい。
 注: 上記内容は受入先決定のための参考資料です。宿泊先の事情で必ずしもご希望通りに滞在できるとは限りません。あらかじめご了承下さい。

【書き方見本 裏面】

海外旅行傷害保険加入について
海外旅行保険の加入は必須ですので必ずご加入ください。

アレルギーはありますか
アレルギーがある場合は、具体例もご記入ください。

参加者の保護者署名
参加者が20才未満の場合は、保護者の方のご署名が必要です。

● 現地空港送迎について

現地空港送迎を希望しますか	<input checked="" type="checkbox"/> はい(片道/往復) <input type="checkbox"/> いいえ	現地発着空港	ウィーン 空港
---------------	--	--------	---------

● 航空券について

航空券の手配を希望しますか	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	ご希望の発着空港	<input checked="" type="checkbox"/> 成田空港 <input type="checkbox"/> 関西国際空港 <input type="checkbox"/> その他: 空港
---------------	---	----------	---

● 海外旅行傷害保険加入について(必ずご加入ください)

保険加入を希望しますか	<input checked="" type="checkbox"/> 手配を希望します <input type="checkbox"/> 自分で手配をします()
-------------	--

● 参考事項

性格 & 自己PR	<input checked="" type="checkbox"/> 社交的 <input checked="" type="checkbox"/> 協調性がある <input type="checkbox"/> 積極的 <input type="checkbox"/> 粘り強い <input type="checkbox"/> 外向的 <input checked="" type="checkbox"/> 内気 <input type="checkbox"/> 無口 <input type="checkbox"/> ユーモアがある <input type="checkbox"/> 神経質 <input checked="" type="checkbox"/> まじめ <input checked="" type="checkbox"/> 優しい <input type="checkbox"/> 頑固 <input checked="" type="checkbox"/> 自立心がある <input type="checkbox"/> 好奇心旺盛 <input type="checkbox"/> おとなしい <input type="checkbox"/> 陽気 <input checked="" type="checkbox"/> 信頼性がある
過去の海外経験	<input type="checkbox"/> 初めて <input checked="" type="checkbox"/> 海外には行ったことがある(3回: 国名 ドイツ、フランス、アメリカ) <input type="checkbox"/> 語学研修経験(国名: / 最長期間: 年 月 ~ 年 月まで) <input checked="" type="checkbox"/> ホームステイ経験(国名: アメリカ / 最長期間: 2008年3月 ~ 2008年5月まで)

● 健康について

たばこは吸いますか	<input type="checkbox"/> すう(家の中では吸えない場合があります) <input checked="" type="checkbox"/> すわない(この場合、絶対に吸わないで下さい)
健康状態	<input checked="" type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 体は弱い方である 定期通院や治療など健康状態で特記すべき事があればご記入下さい。
アレルギーはありますか	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ※ある場合その原因は: <input checked="" type="checkbox"/> 動物 <input type="checkbox"/> 植物 <input type="checkbox"/> 食品 <input type="checkbox"/> 薬物 <input type="checkbox"/> その他() ※アレルギーの症状は: <input type="checkbox"/> アトピー性皮膚炎 <input type="checkbox"/> アレルギー性鼻炎 <input type="checkbox"/> ぜんそく <input type="checkbox"/> その他()
食べられないものがありますか	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ※ある場合は具体的に何の食べ物ですか: トマト

参加者への約束事項並びに同意項目になります。ご理解の上、下欄にご署名をお願いいたします。

私はアンドビジョン留学プログラム約款を熟読し同意の上、諸規則、約束事項、受入機関の指示に従うことを約束し、ここに申込みいたします。

2009年4月5日 参加者署名: 山田花子

参加者の保護者署名: (参加者が20歳未満の場合)

現地空港送迎を希望しますか?
はいの場合片道、往復のいずれがご希望か、○をしてください。送迎費は、すでにコース料金に含まれている場合と別途料金となる場合があります。

クーポンコード
リピーター割引などクーポンをお持ちの方ではご記入ください。

(クーポンをお持ちの方) クーポンコード: III-222-333

お申込金10万円(費用の一部)または費用の全額を
下記銀行口座・郵便貯金口座のいずれかにお振込ください。

- 【振込口座】
- みずほ銀行 青葉台支店 普通口座 1967431 アンドビジョン株式会社
 - 三菱東京UFJ銀行 八重洲通支店 普通口座 1978825 アンドビジョン株式会社
 - ジャパンネット銀行 本店営業部 普通口座 001-4841307 アンドビジョン株式会社
 - ゆうちょ銀行(郵便振込み) 記号10190 番号88915991 口座名義 アンドビジョン株式会社

※お申込書を下記までFAX、メールまたはご郵送ください。

お申込書送付先住所:
〒104-0031 東京都中央区京橋1-5-5 京橋共同ビル5F
アンドビジョン株式会社
Tel: 03-3278-3450

365日24時間受付中

FAX: 03-4496-4903

メール: info@andvision.net

