

Application Form

(参加申込書)

Students No. _____

**MANAK ENTERPRISES INC.**

300-535 Howe Street, Vancouver B.C. V6C 2Z4 Canada

Tel: 604-647-1198 Fax: 604-647-1110

E-mail: info@manak.ca

私は下記のプログラムに参加を申し込みます。I apply for the following program.

プログラム名 Name of the program	川根本町義務教育学校 カナダ研修 Kawane Honcho Compulsory Education School
期間 Term	2026年7月27日～8月5日 July 27 th – August 5 th , 2026
研修地 Area	カナダ、ブリティッシュ・コロンビア州 サレー市 City of Surrey, British Columbia, Canada
研修場所 Institute	Regent Christian Academy

*日本語でご記入下さい

参加者本人について Participant's information

※ローマ字表記が合っているか必ず確認してください。

氏名 Name: 川根 太郎 ローマ字表記 Roman style KAWANE TARO住所 Address: (〒 428 - 0411) 静岡県榛原郡川根本町千頭 1183-1Tel: 0547-58-2555 Fax: 0547-59-4025 E-mail: kawane-taro@town.kawanehon.lg.jp生年月日(西暦) Date of Birth (yy/mm/dd): 2013/05/01 男性 Male / 女性 Female国籍 Nationality: 日本 パスポート番号 Passport No.: _____

発行年月日 Date of issue (yy/mm/dd): _____ 有効期限 Date of expiry (yy/mm/dd): _____

● パスポートのコピーを添付して下さい Please attach the copy of your passport.

※パスポートを持っていない方は空欄にしてください。

ご両親について Parents' information

父親の氏名 Father's name: 川根 一郎母親の氏名 Mother's name: 川根 花子住所 Address: (428 - 0411) 静岡県榛原郡川根本町千頭 1183-1Tel: 0547-58-2555 Fax: 0547-59-4025 E-mail: kawane-ichiro@town.kawanehon.lg.jp緊急連絡先 Emergency contact person: 川根 一郎住所 Address: (428 - 0411) 静岡県榛原郡川根本町千頭 1183-1Tel: 090-1234-5678 Fax: 0547-59-4025 E-mail: kawane-ichiro@town.kawanehon.lg.jp

健康状態について Health condition

健康状態 Current health condition: 良好持病の有無 Chronic disease 有/Yes 病名 Name of the disease _____無/No

アレルギー Allergy: 有/Yes 無/No

対象 Object (全て書いて下さい) 花粉症・たまご 等

常用薬 Common use medicine: 有/Yes 無/No 名称 Name: _____

滞在場所の希望について Accommodation request

ホームステイ Homestay

○ペットに対する恐怖症、アレルギーなどはありますか? Do you fear any pet or have allergy?

無/No 有/Yes 対象 Object: 犬・猫アレルギー、大型犬恐怖症 等

○食事の制限はありますか? Do you have any limitation of meals?

なし/No 有り/Yes 詳細 Details: _____

注意事項 Precaution

1. MANAK ENTERPRISES INC.(MANAK)は参加者の病気・傷害・事故・死亡に対して一切の責任を負いません。不測の事態に備えるため、申込者は医療・傷害保険にご加入下さい。

MANAK ENTERPRISES INC. will not be responsible for the participant's illness, injury, accident or death. Participants must carry a medical and an accident insurance.

2. 参加者は研修に同行する添乗員、教育委員会関係者、研修先学校の職員・教師、当社から派遣する職員の指示に従って頂きます。

Participants must follow the directions from tour conductors, staffs and teachers of the school district, staffs of MANAK.

3. MANAK は参加者の携行品その他所有物についての紛失、損害、盗難について一切の責任を負いません。

MANAK will not be responsible for any loss, damage or theft of participant's belongings or possessions.

4. 個人情報の保護について: ご記入頂いた情報は今回の研修のみに使用されます。

Privacy policy: The information in this application will be solely used for this program.

※自筆でご記入ください。

申込日付 Date (yyyy/mm/dd) _____

申込者署名 Applicant's signature

保護者署名 Parent/Guardian signature

© 2025 MANAK ENTERPRISES INC.

MANAK use only (この欄には記入しないで下さい)

Company: _____ Contact person: _____

Address: _____

Tel: _____ Fax: _____ E-mail: _____

From: _____ To: _____ Term: _____