

Provider NO 01272A

AUSTRALIAN INTERNATIONAL COLLEGE OF LANGUAGE
オーストラリアン インターナショナル カレッジ オブ ランゲージ 申込書

送り先: AICOL

写真添付

Ground Floor, Stradbroke Plaza
66 Marine Parade
SOUTHPORT QLD 4215
AUSTRALIA

(パスポートサイズ)

電話: +61 (0)7 5531 1990 ファックス: +61 (0)7 5591 4510

Eメール: english@aicol.com.au インターネット: www.aicol.com.au

またはあなたのエージェントにお渡しください

1. 個人データ

Mr/Ms/Mrs 姓(FAMILY NAME) _____ 性別: _____
名(GIVEN NAME) _____ 男(M) / 女(F)

DATE OF BIRTH (DAY) (MONTH) (YEAR) MARITAL STATUS NOT MARRIED
MARRIED
生年月日 ____ (日) ____ (月) 19 ____ (年) 結婚歴 ____ 未婚 ____ 既婚

NATIONALITY PASSPORT NUMBER
国籍: _____ パスポート番号: _____

TYPE OF VISA: STUDENT TOURIST OTHER
ビザのタイプ: 学生・観光・その他

ADDRESS IN JAPAN TELEPHONE
日本の住所: _____ 電話番号: _____
自宅(HOME): _____
職場(WORK): _____
ファックス(FAX): _____
Eメール(EMAIL): _____

オーストラリアの住所:(決まっていれば) ADDRESS IN AUSTRALIA(IF KNOWN)

_____ AUSTRALIAN TELEPHONE
_____ オーストラリアの電話番号: _____

2. コースについて (希望のコースに✓印を記入してください)

TYPE OF COURSE COURSE LENGTH
コースタイプ: _____ コースの期間: _____
____ 基礎英語 FOUNDATION ENGLISH (WEEKS)
____ 一般英語“プラス” GENERAL ENGLISH“PLUS” _____ 週間
____ 高校進学準備英語 HSP COURSE STARTING DATE (DAY) (MONTH) (YEAR)
____ 大学進学英語 EAP コース開始日: ____ (日) ____ (月) 20 ____ (年)
____ 児童英語 YL

SPECIAL NEEDS
その他特殊な要望: _____

3. オーストラリア到着時について(希望するものに✓印、または必要事項を記入)

AIRPORT WELCOME TRANSFERS REQUIRED?

空港出迎えサービスを希望しますか? はい(YES)___ いいえ(NO)___

EXPECTED DATE OF ARRIVAL IN AUSTRALIA: (DAY) (MONTH) (YEAR)

オーストラリア到着予定日: ___(日) ___(月) 20___(年)

便名と到着時間(FLIGHT & ARRIVAL TIME): 便名 _____ 到着時間 _____

ACCOMMODATION

4. 宿泊施設 (該当するものに✓印、または必要事項を記入)

IS HOMESTAY ACCOMMODATION REQUIRED?

ホームステイを希望しますか? はい(YES)___ いいえ(NO)___

希望の方のみ回答 ___ 週間 開始日 ___(日) ___(月) 20___(年)

5. 学歴 & 職歴 (英語でご記入ください)

6. 英語力について (該当するものに✓印を記入)

自分の英語力を自己判断すると? HOW WOULD YOU DESCRIBE YOUR ENGLISH?

LISTENING/SPEAKING VERY GOOD GOOD FAIR POOR
聞く・話す ___ とても良い ___ 良い ___ まあまあ ___ 良くない

READING/WRITING VERY GOOD GOOD FAIR POOR
読む・書く ___ とても良い ___ 良い ___ まあまあ ___ 良くない

7. 将来の計画について (該当するものに✓印、または必要事項を記入)

HAVE YOU APPLIED FOR ENTRY INTO AN AUSTRALIAN SCHOOL, UNIVERSITY, OR COLLEGE?

(a) オーストラリアの高等学校、大学、専門大学に既に入学申込をしましたか?

はい(YES)___ いいえ(NO)___

学校名(INSTITUTION): _____

コース名(COURSE): _____

DO YOU INTEND TO STUDY FURTHER AFTER COMPLETION OF YOUR ELICOS PROGRAM AT AICOL?

(b) AICOLでのプログラム終了後、TAFE、大学、ビジネススクール等に 進学し

ようと思いませんか? はい(YES)___ いいえ(NO)___

DO YOU INTEND TO WORK IN AN ENGLISH-SPEAKING COUNTRY?

(c) 将来、英語圏で仕事をしようと思いませんか? はい(YES)___ いいえ(NO)___

WHERE DID YOU HEAR OF AICOL?

8. AICOLのことをどこでお知りになりましたか? _____

必要経費の内訳と支払金額

- | | | |
|-------------|----------|---|
| 1. 入学手数料 | \$ _____ | 私は、入学手続きに関する条件、
その取り消し、返金条件を読み、
それに従うことに同意します。

署名 _____
(18歳未満の場合は保護者が署名) |
| 2. 授業料 | \$ _____ | |
| 3. 健康保険料 | \$ _____ | |
| 4. 宿泊先斡旋手数料 | \$ _____ | |
| 5. 宿泊料前払い分 | \$ _____ | |
| 6. 空港出迎え料 | \$ _____ | |

入学手続きに関する条件

1. 登校に入学を希望する学生は、現在有効なパスポートを所有していること。
2. コースにかかる費用は、全額オーストラリアドルにて、入学申込時に支払うこと。
3. 授業料は、特別の場合を除いて、他の生徒に譲渡出来ない。
4. 入学を希望する学生は、オーストラリアの法律に従うこと。法に背いた場合は、国外追放を課せられることもある。
5. 学生ビザの学生は、最低80パーセントの出席率を常時保つこと。
6. 登校は貴重品の損失や、学生の怪我や事故に対する責任を持たない。学生自身で、貴重品や、病気・事故の為に保険に加入すること。
7. 当校では予告無しに授業料を変更することがある。

入学取り消し・返金条件

A. ビザが取得できなかった場合、又はビザ発行に先駆けて学生が病気になった場合(7日以内に書面にて入学取り消しを報告すること) また、コース自体が取り消しになった場合	授業料全額返金
B. コースが供給できない場合	授業料全額返金
C. 授業開始日から逆算して28日以上前に入学を取り消した場合	授業料の90%返金
D. 授業開始日から逆算して28日前以降に入学を取り消した場合	授業料の75%返金 *取消料最高額は、12週間分の授業料を超えることはありません
E. 高校を開始する場合	未受講分の授業料を返金 お申し込み手数料\$275は返金されません
F. 授業開始後に取り消した場合	授業料返金無し
G. 入学手数料、及び宿泊先斡旋手数料は、	一切払い戻しは致しません
二週間(14日)以上前に、宿泊を取り消した場合は、宿泊料内金は全額返金となります。	

This refund policy does not remove the right to take further action under Australia's consumer protection laws. AICOL dispute resolution processes do not circumscribe the student's right to pursue other legal remedies. Students should also be aware that personal information may be made available by AICOL to Commonwealth and State agencies and the ESOS Assurance Fund Manager.

この返金条件はオーストラリア消費者保護法のもとさらなる訴訟を起こす権利を取り除くものではありません。AICOLが論じる決議案は他の法的救済を遂行する学生の権利を制限するものではありません。また国家、及び州の諸官庁、またはESOS保証基金マネージャーはAICOLより個人情報入手することが可能であることをご了承頂きます。