

Application for
Intensive Pre-Medical Basics for Juniors

Student Name: _____ Male, Female,

Date of birth: _____ Nationality: _____

Parent/Guardian Name: _____ Relation: _____

Home Address: _____

_____ ZIP: _____ Country

Parent email address: _____

Home phone/fax: _____

Boarding Option: YES, NO,

Agreement:

- 1. I understand the cancellation and refund policy and follow the school's decisions.
- 2. I agree that the school or classes may be canceled and adjustments will not be made due to weather and/or transportation reasons.
- 3. I understand that the lunch service does not offer arrangement for those who has food restrictions or allergies. I agree that my child will bring lunch from home.
- 4. I accept the potential risks of injury and illness due to program participation.
- 5. Information provided on this form is all true.
- 6. I accept that photos and videos taken during the summer program may be used in publication, or given out to members of the class or program

医学部留学準備コース 登録申し込みフォーム

生徒氏名: _____ 男, 女,

生年月日: _____ 国籍: _____

保護者氏名: _____ 関係: _____

住所: _____

_____ ZIP: _____ Country _____

保護者Eメールアドレス: _____

電話/ファックス: _____

宿泊オプション: 申し込む, 申し込まない,

同意書:

- 1. キャンセル・返金規定を理解し、学校の決定に従います。
- 2. 悪天候やそれによる交通状況により閉校あるいはクラスがキャンセルされることがあるが、代替クラスは行われないことに同意する。
- 3. ランチサービスにはアレルギーや食事制限等の調整はされず、調整が必要な生徒は弁当を持参することに同意します。
- 4. プログラム中、生徒の活動においてケガや事故のリスクがあることを理解したうえで参加させます。
- 5. 上記記述に偽りはありません。
- 6. 期間中に撮影された写真などは学校の広報に使用したり、プログラム参加者に配られたりすることに同意します。