



Center for Premier International Language Studies

CPILS JAPAN 〒134-0083 東京都江戸川区中葛西 5-41-4 ES ビル 1F
http://www.cpils.jp TEL 03-5676-2530 FAX 03-3687-5050 E-mail:japan@cpils.com

Application Form

お申込のプランをお選び下さい。 航空券付き留学プラン 航空券無し留学プラン

(姓) Family Name : _____ (名) Given Name : _____
 (電話番号) Telephone : _____ (漢字の名前) Kanji Name : _____
 (携帯電話) _____ E-Mail : _____
 (生年月日) Date of birth _____ CPILS へのご参加回数 初めて ____回目
 _____年 ____月 ____日 セブ島への旅行回数 初めて ____回目
 (住所) 〒 _____ 職業 _____
 Address : _____
 (パスポートNo) _____ 男 女 未婚 既婚 出発地 成田
 Passport No : _____ Male Female Single Married 関空 福岡
 名古屋

写真の貼付は
必要ありません。

Where did you hear about CPILS ? (どちらで CPILS の事を知りましたか?)
 Agent(代理店)(会社名) _____) Magazine(雑誌)(雑誌名) _____)
 Signboard(看板) Exhibition(セミナー)(セミナー名) _____) Homepage(ホームページ) _____)
 Others(他)(具体的に！) _____) Friend(友人)(ご紹介者のお名前) _____)

*希望コース名 : _____

Duration of Study (留学期間は?)
何週間ですか? _____ 出発日 _____ 帰国日 _____
Number of weeks _____週間 Start Date : _____年 ____月 ____日 Finish Date : _____年 ____月 ____日

Accommodation (ご希望のお部屋のタイプは?)
CPILS (学校寮) Single Room(DX) Single room(ST) Twin Room Triple Room Quad Room
(DX)=デラックス (ST)=スタンダード
(ふりがな)

国内緊急連絡先 お名前 _____ 続柄 _____ TEL _____

海外旅行傷害保険 (任意保険) にご加入されますか? 加入する 加入しない

上記内容及び別紙 CPILS 規約に同意の上、申込致します。
ご署名 : Date : ____/____/____ Signature : _____