

氏名	フリガナ _____	年齢	在籍大学
			学部/学科/学年
現住所	〒  ↓Eメールにて連絡をしますので、間違いのないよう、なるべくはっきりとアドレスをご記入ください。		
電話番号		携帯メール	
携帯番号		P Cメール	
留学の目的	<b>●あなたが留学したいと思ったきっかけや理由を教えてください。</b> <input type="checkbox"/> 語学力の向上 <input type="checkbox"/> 異文化交流 <input type="checkbox"/> 将来の仕事のため <input type="checkbox"/> 専門知識をつけるため <input type="checkbox"/> 長期留学の準備 <input type="checkbox"/> その他 ( _____ )		
希望留学先	( ) アメリカ ( ) カナダ ( ) イギリス ( ) アイルランド ( ) オーストラリア ( ) ニュージーランド ( ) マルタ ↑複数回答の場合は希望順に「1」から番号を振ってください。  希望都市名 ( _____ ) 例：シアトル、シドニー、ロンドン等 その都市に行きたい理由 ( _____ )		
希望内容	<b>●下記A～Eの項目について、ご希望を教えてください。</b> A: <input type="checkbox"/> 大都会 <input type="checkbox"/> 中都市 <input type="checkbox"/> 小都市 <input type="checkbox"/> 郊外 <input type="checkbox"/> 田舎 B: <input type="checkbox"/> 大規模 (200人以上) <input type="checkbox"/> 中規模 (200人以下100以上) <input type="checkbox"/> 小規模 (100人未満) C: <input type="checkbox"/> 大学キャンパス内 (アメリカ) <input type="checkbox"/> 大学キャンパス以外 D: <input type="checkbox"/> 日本語のできるスタッフがいる <input type="checkbox"/> 別に関係ない E: <input type="checkbox"/> 日本人のある程度いる学校 <input type="checkbox"/> 日本人ができるだけ少ない学校 F: <input type="checkbox"/> レッスン数をたくさん取って勉強したい (※) <input type="checkbox"/> 午後はたっぷり観光をしたい (※) アメリカでは、留学期間に関係なく、週18時間以上語学研修を受講する場合は、学生ビザを取得しなければなりません。 ビザ申請には、別途申請費と時間がかかります。) そのため、ACEJ厳選プログラムでは、ビザ免除 (週18時間以下) のプログラムをご紹介します。 <b>●上記A～Eの中で、特に重視したい項目を二つあげてください。</b> ( ) ( ) <b>●その他、優先したい条件や、現地で希望している活動などあればお知らせください。</b> ( _____ )		
留学開始日/期間	_____年____月____日 ~ _____週間・カ月くらい ↓学校行事などをはずして、留学可能な期間が分かっているようであればご記入ください。 _____年____月____日 ~ _____年____月____日まで		
予算	<input type="checkbox"/> _____万円以内 (航空運賃を含む) <input type="checkbox"/> 航空運賃を含まない授業料・滞在費のみ <input type="checkbox"/> 内容が良ければ費用が高くても良い <input type="checkbox"/> できるだけ安いほうが良い		
英語力	<input type="checkbox"/> TOEIC ( ) 点 <input type="checkbox"/> TOEFL ( ) 点 <input type="checkbox"/> IELTS ( ) 点 <input type="checkbox"/> 英検 ( ) 級		
海外体験	<input type="checkbox"/> はじめて <input type="checkbox"/> 旅行経験 (国 _____) <input type="checkbox"/> 語学研修経験 (国 _____)		

**【カウンセリング予約フォーム】 平日10:00~18:00 (※ご予約制) 高田馬場オフィスにて**

- 希望する ●第1希望: 月 日 ( ) : ~ ●第2希望: 月 日 ( ) : ~  
 検討中  希望しない

**【その他お問い合わせ】**

インターネットからのお問い合わせ  
 およびご予約はこちら。  
 ※カウンセリング予約の場合は、  
 ご希望の日時をお知らせください。



ご提出有難うございます。このフォームを、参考に後日カウンセラーより学校紹介のご連絡を致します。(カウンセリング及び語学留学手続きは無料です。) 本日提出が間に合わなかった方は、後日、このアンケートをACEJまでFAXいただくか、Eメール/電話にてお問合せ下さい。

一般財団法人 JSAF Global Language Education ACEJ

TEL/03-5287-2942 FAX/03-5287-2943 info@acej.org

◆アンケートの内容は、個人情報保護法に基づき、適切に取扱い、ACEJ留学紹介以外のほかの目的に利用することは一切ありません。◇