

各国の査証(ビザ)申請サポート申込書

※お申しいただく前に、以下の7点を必ずご確認ください※

- 1 以下に該当する場合は、弊社でサポートを承ることができない可能性があります。申込書を送付される前に当社へお問い合わせください。
 - 学生ビザ以外のビザ取得をお考えの場合
 - 今回査証申請をする国へ複数回の渡航歴があり、今回の留学が語学留学希望の場合
 - 過去に、ビザ申請却下、強制送還などの経験がある場合
 - ご家族の方と一緒に渡航される予定がある場合
 - 日本国籍以外の場合
 - 渡航予定日まで3週間未満(カナダに限り4週間)かつ入学許可書をお持ちでない場合
- 2 本サポートは、ビザ(査証)の発給の保証、およびビザ(査証)の渡航までの発給を保証するものではなく、あくまでも審査が円滑に進むためのサポートとなります。
- 3 サポート料、および大使館などへの申請料は、査証審査官の判断により査証の発給が不可となった場合を含み、あらゆる場合において返金されません。
- 4 契約約款に必ず目を通していただき、ご同意いただいた上で、お申込み下さい。
- 5 大使館などでの審査状況によっては、査証がすぐに発行されない場合もありますので、遅くとも渡航の1~2ヶ月前までにはお申込み下さい。
- 6 査証が取得できるまでは、航空券の購入はお控えください。予約後の変更料・キャンセル費につきましては、当社はその責任を負いません。
- 7 各サポート料金につきましては、別途ご案内いたします。

■ 希望する査証(ビザ)サポートの内容につき、ご回答ください。

- 査証(ビザ)申請する国: イギリス アメリカ オーストラリア カナダ ニュージーランド
- イギリスを選択された方: Tier 4 語学留学用 11months SSV 語学留学用短期 6month SSV Child Visa
- アメリカを選択された方: F-1 職業訓練プログラム用 M-1 短期用 ESTA
- オーストラリアを選択された方: 学生ビザ 短期用ETAS
- カナダを選択された方: 学生ビザでケベック州以外 学生ビザでケベック州

■ お申込者情報	フリガナ			生年月日	西暦	年	月	日	
	氏名			性別	男・女		国籍		
ご住所(フリガナ)				Emailアドレス	*ビザサポートサイトの閲覧は、Gmailのアドレスが必要です @ gmail.com				
ご住所	〒								
電話番号(自宅)			FAX番号			携帯番号			
■ beo留学サポートについて									
<input type="checkbox"/> イギリス留学登録制サポート申込み済 <input type="checkbox"/> オーストラリア留学登録制サポート申込み済 <input type="checkbox"/> beo語学留学 トータルサポート申込み済									
<input type="checkbox"/> 上記以外のbeo留学サポート申込み済(プログラム名: _____)									
<input type="checkbox"/> いずれのbeo留学サポートにも申し込んでいない									

【以下の質問にご回答下さい】

a) ご留学の種類をお知らせください	<input type="checkbox"/> 大学・大学院・各準備コース <input type="checkbox"/> 語学留学(6ヶ月以上) <input type="checkbox"/> 語学留学(6ヶ月未満) <input type="checkbox"/> 小中高への正規留学 <input type="checkbox"/> その他 (_____)
b) 渡航時に有効なパスポートをお持ちですか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
【イギリスの査証申請をする方のみ】	
c) 過去にイギリスへの留学経験はありますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
*上記が「はい」の場合は、ご回答下さい	<input type="checkbox"/> ビザ取得 (<input type="checkbox"/> ビザのページコピー提出 <input type="checkbox"/> 紛失) <input type="checkbox"/> ビザなし 渡航期間 年 月 日 ~ 年 月 日 渡航期間 年 月 日 ~ 年 月 日
d) 英語スコア (お持ちの場合)	<input type="checkbox"/> IELTS (Overall) 点 <input type="checkbox"/> その他 (_____) 点
【アメリカの査証申請をする方のみ】	
e) 過去にアメリカへの留学経験はありますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
*上記が「はい」の場合は、ご回答下さい	<input type="checkbox"/> ビザ取得 (<input type="checkbox"/> ビザのページコピー提出 <input type="checkbox"/> 紛失) <input type="checkbox"/> ビザなし 渡航期間 年 月 日 ~ 年 月 日 当時の成績表は入手できますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

■ 日本出発予定日	西暦 年 月 日			
■ ご家族がこの留学に帯同して渡航、もしくは一時的に同行される予定はありますか	<input type="checkbox"/> はい		<input type="checkbox"/> いいえ	
＜上記質問に「はい」とお答えいただいた方に質問いたします＞				
■ ご同行されるご家族の続柄	()			
■ ご家族の滞在期間 (例: 留学予定全期間を一緒に生活する、最初の2週間のみ同行する、など)	()			
■ ご家族の滞在期間につき、具体的な日程が決まっていればお知らせください	(~)			
■ 渡航後、最初に参加予定のコースについて				
教育機関(アルファベット表記)				
コース名(アルファベット表記)				
コース開始日	西暦	年	月	日
コース終了日	西暦	年	月	日
合格通知 (Offer Letter) または入学許可書を受領していますか	<input type="checkbox"/> はい		<input type="checkbox"/> いいえ	
【イギリスの査証申請をする方のみ】 *上記が「はい」の場合				
入学許可は無条件ですか	<input type="checkbox"/> はい		<input type="checkbox"/> いいえ	
CAS (Confirmation of Acceptance for Studies) はお持ちですか	<input type="checkbox"/> はい		<input type="checkbox"/> いいえ (「いいえ」の場合は状況を簡単にお知らせください:)	
■ 上記のコース終了後に参加予定のコースについて＜無い場合は空欄で結構です＞				
教育機関(アルファベット表記)				
コース名(アルファベット表記)				
コース開始日	西暦	年	月	日
コース終了日	西暦	年	月	日
合格通知 (Offer Letter) または入学許可書を受領していますか	<input type="checkbox"/> はい		<input type="checkbox"/> いいえ	
【イギリスの査証申請をする方のみ】 *上記が「はい」の場合				
入学許可は無条件ですか	<input type="checkbox"/> はい		<input type="checkbox"/> いいえ	
CAS (Confirmation of Acceptance for Studies) はお持ちですか	<input type="checkbox"/> はい		<input type="checkbox"/> いいえ (「いいえ」の場合は状況を簡単にお知らせください:)	

■ 保険の加入について(医療費が高額な海外での補償は不可欠です。BEOでは渡航前の海外留学生保険への加入をお勧めしています)				
<input type="checkbox"/> すでにbeoから案内されている保険に加入希望: ①希望契約タイプ() ②加入期間(年 月 日～ 年 月 日)				
<input type="checkbox"/> 保険のパンフレット希望 <input type="checkbox"/> 自己手配を予定 <input type="checkbox"/> 保険には加入しない予定				
※加入ご希望の方につきましては、ご希望のタイプの料金をビザサポート費と一緒にご請求させていただきます。				
※保険お申込書は当社宛、ご郵送またはご持参ください。保険証発券はビザを取得された後に行いますのでご安心ください。				
■ 誓約				
私は、契約約款を理解した上で、BEO株式会社の入国査証申請サポートに申込みます。				
*ご本人が未成年の場合のみ				
署名(ご本人):		署名(保護者):		
日付:		日付:		