

プログラム費用



カウイチャンバレーへようこそ!

2020-2021年度 費用

すべての金額はカナダドルです。

以下は1年プログラムに掛かる費用です。

申込金: 250.00
ホームステイプレースメント費用: 350.00
医療保険: 1,100.00
授業料: 13,500.00
ホームステイ費用: 8,500.00
交通費: 200.00
合計: 23,900.00

1セメスターの費用

申込金: 250.00
ホームステイプレースメント費用: 350.00
医療保険: 550.00
授業料: 6,750.00
交通費: 100.00
ホームステイ費用: 4,250.00
合計: 12,250.00

納入規定

入学審査は、ホームステイ費用と申込金を当方が受領したら行います。

費用の残額は入学許可書を受け取ったら直ちに納入してください。

領収書を発行しますので、ビザの申請書に添付してください。

ホームステイ費は学校区に納入します。学校区が毎月ホストファミリーに費用を支払います。

払戻規定

| | |
|-------------------------|-----|
| プログラムへの申し込み後60日以内に退学の場合 | 75% |
| プログラムへの申し込み後60日以内に退学の場合 | 50% |
| プログラム開始後30日以降に退学の場合 | 0% |

プログラムの行動規範に違反した場合、払戻は一切いたしません。
カナダ移民局から就学許可証の発給を許可されなかった場合、授業料、医療保険、ホームステイ費用の全額を払戻いたします。発給拒否を証明する書類を必ず提出してください。

留学願書

第 79 学校区 (カウィチャンバレー)

出願手続き

- 1) 願書はすべて英語で記入してください。
- 2) 申込金として銀行為替手形、小切手、または郵便為替を願書に添えて提出してください。(いずれも支払先は School District #79 と記入してください。) 申込金を銀行振込で送金する場合、銀行の振込確認明細をEメールで通知してください。
- 3) 通知表の写しを添付してください。(英語に翻訳してください。)
- 4) 学校長または教諭の推薦状を添付してください。(英語に翻訳してください。)
- 5) 申込書は郵送または電子メールでお送りください。申請書と上記の書類を添えた申請書を下の住所に送付してください。



District Principal, International Student Program
2652 James Street, Duncan, British Columbia V9L 2X2 Canada
Tel (250) 746-0744
lgamble@sd79.bc.ca
http://isp.sd79.bc.ca



次の事柄をすべて英語の活字体で記入してください。

出願日: _____ / _____ / _____
日 月 年

生徒氏名: _____
氏 (ファミリーネーム) 名 カナダ名 (希望する場合)

生年月日: _____ / _____ / _____ 年齢: _____ 男 女
日 月 年

E-mail: _____

出生国: _____ 国籍: _____ 母語: _____

父の氏名: _____ 母の氏名: _____ 電話番号: _____

父母の住所: _____ Fax: _____

_____ E-mail: _____

代理業者名 (該当する場合): _____

担当者: _____ 電話: _____

住所: _____ Fax: _____

_____ E-mail: _____

カウィチャンバレー国際留学生プログラムで入学を希望する学年に○をつけてください。

小学校: 幼稚園 1 学年 2 学年 3 学年 4 学年 5 学年 6 学年 7 学年 高等学校: 8 学年 9 学年 10 学年 11 学年 12 学年

今まで何年間学校へ行きましたか? _____

どの学校へ入学を希望しますか? _____
(特定の学校への入学を希望できますが、最終的な決定はプログラム担当者が行います。)

- どのプログラムを希望しますか? 1 年間 卒業課程
 1 学期間 短期 (最低 3 ヶ月間)

いつ入学を希望しますか？ _____

課外活動で興味のあるもの／得意なものを記入してください。

運動競技 どの種目ですか？ _____

美術および舞台芸術 音楽 演奏する楽器は？ _____

このプログラムをどこで知りましたか？ _____

プログラムへの留学目標は何ですか？ _____

教科：選択科目：興味のある分野（コンピューター、芸術、音楽、写真、裁縫、調理、木工、他）

高校卒業後の目標：大学・カレッジ進学？ _____ 専門に勉強したい分野 _____

学歴：（過去3年間の正式な認証のある成績証明書を添付してください。）

現在通学中の学校名： _____ 入学年月日： _____ 修了した学年： _____

学校住所： _____ Fax： _____

担当者名： _____ E-mail： _____

病歴：（カナダ入国前に健康診断が義務付けられています。添付の表に記入してください。）

一般的な健康状態： _____

学業または社交上、全面的に参加できない要因となる医学的な症状がありますか？ _____

今まで服用してきた薬、もしくは現在服用中の薬がありますか？ _____

もしあれば場合、記入してください。 _____

アレルギー： _____

これ以外に医学的な問題または疾患があれば記入してください。 _____

タバコを吸いますか？ _____ ホストファミリーがタバコを吸ってもかまいませんか？ _____

医療記録

すべての質問に答えてください。*がついている「はい」の欄に印をつけた場合、別紙に詳しい説明を書いて添付してください。

| 次を患ったことがありますか？ | はい | いいえ | 次を患ったことがありますか？ | はい | いいえ | 次の問題を抱えていますか？ | はい | いいえ | メンタルヘルス | はい | いいえ |
|---|----|-----|----------------|----|-----|-------------------------------|----|-----|--|----|-----|
| 猩紅熱 | | | 耳、鼻、のどの病気 | * | | 心臓病を患っていますか？ | * | | 次を患ったことがありますか？ | | |
| はしか | | | 聴覚に問題がありますか？ | * | | 関節の疾患または怪我 | * | | 自殺年慮または自殺未遂 | * | |
| 風疹 | | | 皮膚のトラブル（にきび等） | * | | 腰痛 | * | | 摂食障害（拒食症／過食症） | * | |
| おたふく風邪（流行性耳下腺炎） | | | 不眠症 | | | 腫瘍、がん、 <small>のうぼう</small> 嚢胞 | * | | 自傷癖 | * | |
| 水疱瘡 | | | 夢中歩行 | | | 胃または腸の病気 | * | | うつ病 | * | |
| マラリア | | | 頻発する頭痛 | | | 最近の体重の増加または減少 | * | | 不安症、神経過敏症、社会的孤立 | * | |
| 歯ぐき・歯の疾患 | * | | 頻繁に風邪をひく | | | めまい、失神 | * | | | | |
| 歯列矯正器具をつけていますか？ | | | 頭部外傷／意識の消失 | * | | 衰弱、麻痺 | * | | 情緒障害、人格障害、精神的不安定、心理的問題、精神的問題、メンタルヘルスの問題のいずれかで治療を受けたことがありますか？ | * | |
| 継続的に歯の治療が必要ですか？ | * | | 花粉症、ぜんそく | * | | 嚢胞性線維症 | * | | | | |
| 歯列矯正治療が引き続き必要ですか？ | * | | 結核 | * | | 脳性麻痺 | * | | | | |
| 副鼻腔炎 | | | 息切れ | | | 筋ジストロフィー | * | | | | |
| 目の病気 | * | | アレルギー | | | これ以外の神経障害 | * | | 次の問題を抱えていますか？ | | |
| 眼鏡またはコンタクトレンズを着用していますか？（着用している場合は処方箋を持参してください。） | | | へんとう摘出 | * | | 糖尿病 | | | | | |
| | | | ヘルニア根治 | * | | てんかん | | | | | |
| | | | 虫垂切除 | * | | 貧血または血液の病気 | | | | | |
| | | | その他（説明してください） | * | | 性感感染症にかかったことがありますか？ | * | | 通常の教育課程で授業を受けるのに負担となる特殊なニーズ | | |
| 次の感染症のいずれかを患っていますか？ | | | 手術 | | | 女子のみ 月経不順またはひどい生理痛 | | | 学習障害または知的障害 | | |
| A型肝炎 | | | へんとう摘出 | | | | | | | | |
| B型肝炎 | | | ヘルニア根治 | * | | | | | | | |
| C型肝炎 | | | 虫垂切除 | | | | | | | | |
| HIV | | | その他（説明してください） | * | | | | | | | |
| AIDS | | | | | | | | | | | |
| 結核 | | | | | | | | | | | |
| その他 | * | | | | | | | | | | |
| 血液型は？ | | | | | | | | | | | |

注意： この用紙に故意に誤った事柄を記入した場合または内容が不完全な場合は、本プログラムから早々に退学処分となる場合があります。

| 予防接種記録 | | | | | |
|---|--------------|--------------|--------------|--|--------------|
| ワクチンの種類 | 接種年月日 | | | | |
| | 第1回 月 日 年 | 第2回 月 日 年 | 第3回 月 日 年 | 第4回 月 日 年 | 第5回 月 日 年 |
| ポリオ | / / | / / | / / | / / | / / |
| 3種混合または2種混合（ジフテリア、破傷風、百日咳、または破傷風とジフテリア） | / / | / / | / / | / / | / / |
| B型肝炎 | / / | / / | / / | ツベルクリン反応の判定 <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性 溶液の種類 _____ 陽性の場合、胸部X線検査の結果が陰性であることが必要です。 接種日 _____ | |
| A型肝炎 | / / | / / | | | |
| はしか（麻疹） | / / | / / | | | |
| 風疹（3日ばしか） | / / | / / | | | |
| おたふく風邪 | / / | / / | | | |
| 髄膜炎 | / / | | | | |

親の宣言・医療記録開示同意書

1. 私どもは、この医療記録の内容は知る限りにおいて記入漏れがなく、正確であることを確認いたします。 _____ イニシャル
2. 私どもは、緊急の場合、ホームステイ先のペアレント、または国際プログラムの課程長もしくは指定の担当者に我々に成り代わって、息子または娘の医療上必要な治療に同意してもらうこと、並びに同意してもらった人に対して個人的な責任を一切問わないことを**承諾**します。 _____ イニシャル
3. 私どもは、子供の健康状態をプログラムの担当者とホストファミリーに伝えることを承諾し、カウイチャンバレー学校区がこの内容をホームステイ先のホストファミリーに伝えることに同意します。またカウイチャンバレー学校区に勤務するプログラム担当者や管理職がこの内容を自由に閲覧できることをよく承知しています。 _____ イニシャル

年月日

生徒署名

氏名を活字体で記入のこと

父または母の署名

氏名を活字体で記入のこと

払戻規定

個人的な理由により留学生プログラムへの入学を取り消したり、退学する場合、納入した授業料は一部しか払戻しを受けられないことを承諾します。いかなる場合でも、申込金は事務手続用の費用に充当されるため返却の対象とはなりません。以下の払戻規定が各生徒に適用されます。

| | |
|-----------------------|---------|
| プログラムへの申込後 60 日以内の場合 | 75% 払戻し |
| プログラム開始後 30 日以内の場合 | 50% 払戻し |
| プログラム開始後 30 日以上経過した場合 | 0% 払戻し |

カナダ移民局から就学許可証の発給許可を受けられなかった場合は、全額払戻しいたします。ただしこの発給拒否を裏付ける書類を提出のこと。（カナダ大使館高等弁務官発行の拒否状を必ず提出してください。）

プログラムの行動規範もしくは参加同意書に違反した場合、**払戻しは一切いたしません。**

医療の承諾および情報開示の同意書

下記署名の生徒の父母・保護者である私どもは、学校区のプログラム課程長、または指定担当者、もしくはホームステイ先のペアレントに、正規の医師の指示の下で望ましいと判断して行われる、息子または娘の診察、診断、および治療に同意してもらうことをここに承諾いたします。また医師並びに医療サービス担当者が、医療内容・経過を学校区の責任者、または指定担当者、もしくはホームステイ先のペアレントに伝えることも承諾いたします。

この同意は、必要となる特定の診断、治療、もしくは入院治療に先立って行うものではなく、学校区関係者が前述の内科医もしくは外科医の最良の判断で望ましいと思われる診断、治療、入院治療のすべてに同意するために、学校区側に特定の権限を付与するために行うものです。

生徒イニシャル

父母／保護者のイニシャル

一般権利放棄書

私どもは、下記に署名したとおり、国際留学生プログラムに参加した結果人身傷害、死亡、損傷、事故、遅れ、費用のいずれかが発生しても、カウィチャンバレー学校区に対するすべての請求権を放棄いたします。さらに入学を志望する本人が国際留学生プログラム在籍中に、自ら金融上の責任または債務を負った場合、または本人が損害もしくは人体あるいは他人の所有物への損傷を引き起こした場合、カウィチャンバレー学校区に対する責任を免除し、それらを補償することに同意します。

また本人が旅行中に死亡したり、怪我を被ったとしても、カウィチャンバレー学校区は何の責任も負わないものと承知しています。本人が病気もしくは行動不能に陥った場合、カウィチャンバレー学校区は医療手配や生徒の自己負担による帰国手配など必要と判断した措置を取ります。さらにカウィチャンバレー学校区が当該措置を取った場合、それに関連した法的責任を免除いたします。本人が学校の生徒手帳並びに国際留学生プログラム参加同意書、行動規範に規定されているカウィチャンバレー学校区規則、基準、および指導内容に従わない場合、国際留学生プログラムの課程長の判断により、プログラムから退学処分になり強制的に帰国させられるだけでなく、このような場合授業料の払戻しは受けられず帰国費用は自己負担であることを、承知しています。カウィチャンバレー学校区と交わした本同意書は、国際教育部による書面での改定を除き、修正したり、別の意味に解釈することはできません。

父母／保護者のイニシャル

権利放棄書

1. 申請願書の記載事項はすべて事実と相違なく、カウイチャンバレー学校区が国際留学生プログラムへの入学を許可するにあたり、信頼できることを本申請の条件とする。
2. 願書に不正確な事柄が記載されている場合、カウイチャンバレー学校区は、その判断により、本同意書を解除し、生徒を強制的に帰国させる理由となる。（この場合でも授業料の払戻しは行わず、さらに帰国費用は保護者が負担することとする。）
3. 留学生全員は参加同意書と行動規範に従うことが義務付けられている。参加同意書または行動規範に違反した場合、本プログラムから退学処分となる。
4. 生徒の教育もしくはホームステイに関するニーズが願書審査課程で判定されたものより高いとカウイチャンバレー学校区が判断した場合、学校区は生徒を親の費用負担で帰国させることができる。
5. 入学志望の生徒は特に性犯罪を含む犯罪歴がないことを、生徒並びに父または母が保証する。
6. カナダ全土並びにカウイチャンバレー地方は世界的な水準からみても大変治安が良く、また留学生には学校とホームステイファミリーの両方からたいてい監督の目が行き届くが、四六時中目が届くわけでもないの、カウイチャンバレー学校区は、いかなる費用もしくは損害が発生しても、それに対して責任は持たない。
7. 論争が発生した場合、当事者間で解決できないときは、必ずすべての論争はブリティッシュ・コロンビア州の裁判所で解決するものとする。
8. 本権利放棄書に署名することにより、カウイチャンバレー学校区主催の国際留学生プログラムのカリキュラムと生徒参加に関連した請求権をこれ以降放棄する。

私は国際留学生プログラムの参加同意書と権利放棄書を読み、規定されている自分の義務を果たすことに同意します。さらに医療記録開示承諾書並びに同意・情報開示条項の両方にも同意いたします。

生徒氏名

生徒署名

年月日

私（ども）、上記に署名した生徒（‘子供’）の父および母／保護者は、国際留学生プログラムの参加同意書の医療承諾（第6条）および一般権利放棄（第7条）に加え、権利放棄書を含む本紙面の内容を読みました。そして子供が規定されているすべての義務を確実に守るように最善を尽くすことに同意し、また開示同意書および医療承諾書の条項の拘束を受けることにも同意いたします。

父または母・保護者の氏名

父または母・保護者の署名

年月日

父または母・保護者の氏名

父または母・保護者の署名

年月日

留学生のホームステイについて

ホームステイが必要ない場合は SECTION B に記入してください。ホームステイ不要届に必ず記入が必要です。

SECTION A - 生徒本人について

氏名: _____ 男 女 年齢 _____
氏 名 カナダ名 (希望する場合)

家族について

父の氏名: _____ 母の氏名: _____

父の職場の電話番号: _____ 母の職場の電話番号: _____

父の Email: _____ 母の Email: _____

姉妹 (いる場合) および年齢: _____ 兄弟 (いる場合) および年齢: _____

父の職業: _____ 母の職業: _____

父の生年月日: _____ 母親の生年月日: _____

本人について

あなたの性格を説明してください。

- | | | | | | |
|---|---------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 活動的 | <input type="checkbox"/> 無口 | <input type="checkbox"/> 社交好き | <input type="checkbox"/> 外交的 | <input type="checkbox"/> 冷静 | <input type="checkbox"/> 控えめ |
| <input type="checkbox"/> 計画性がある | <input type="checkbox"/> 計画性がない | <input type="checkbox"/> だらしない | <input type="checkbox"/> 几帳面 | | |
| <input type="checkbox"/> 話し好き | <input type="checkbox"/> 独立心が強い | <input type="checkbox"/> フレンドリー | <input type="checkbox"/> 活発 | <input type="checkbox"/> 勉強好き | |
| <input type="checkbox"/> 余り心配しない | <input type="checkbox"/> わりと心配症 | <input type="checkbox"/> 一人であるのが好き | <input type="checkbox"/> 誰とでも友達になる | | |
| <input type="checkbox"/> 他の人と一緒に過ごすのが好き | | | | | |

趣味と興味のある事柄は何ですか? _____

宗教について希望があれば記入してください。 _____

ホームステイ希望事項 - 希望するものに印をつけてください。

- | | | | | |
|-----------------|-----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|
| 子供 - 0 歳から 5 歳 | <input type="checkbox"/> いるほうがよい | <input type="checkbox"/> どちらでもよい | <input type="checkbox"/> いないほうがよい | |
| 子供 - 6 歳から 12 歳 | <input type="checkbox"/> いるほうがよい | <input type="checkbox"/> どちらでもよい | <input type="checkbox"/> いないほうがよい | |
| 子供 - 13 歳以上 | <input type="checkbox"/> いるほうがよい | <input type="checkbox"/> どちらでもよい | <input type="checkbox"/> いないほうがよい | |
| 子供なし | <input type="checkbox"/> いないほうがよい | <input type="checkbox"/> どちらでもよい | <input type="checkbox"/> いるほうがよい | |
| 祖父母 | <input type="checkbox"/> いるほうがよい | <input type="checkbox"/> どちらでもよい | <input type="checkbox"/> いないほうがよい | |
| 犬 | <input type="checkbox"/> いるほうがよい | <input type="checkbox"/> どちらでもよい | <input type="checkbox"/> いないほうがよい | <input type="checkbox"/> アレルギー |
| 猫 | <input type="checkbox"/> いるほうがよい | <input type="checkbox"/> どちらでもよい | <input type="checkbox"/> いないほうがよい | <input type="checkbox"/> アレルギー |

好きな食べ物、または食物アレルギーはありますか？ _____

菜食主義ですか？ 詳しく説明してください。 _____

こんな家庭にホームステイできたらと思う家族像を自分の言葉で説明してください。 _____

Section B

ホームステイは必要ありません。私は下記の家族に同居します。入学が許可されたら、学区のホームステイ不要届に記入します。

家族の氏名： _____ 生徒との続柄： _____

住所

電話： _____ Fax： _____

携帯電話： _____ Email： _____

その他

ホームステイに関して特別な希望がありますか？

緊急時の連絡について（父母の方が記入してください。）

緊急の場合、父母の方へ至急連絡をとる必要があります。父母の方に連絡がつかない場合、代わりに連絡できる方、2人の連絡先を下欄に記入してください。

氏名： _____ 電話： _____ 携帯電話： _____

e-mail： _____ この人は英語を話しますか？ _____

氏名： _____ 電話： _____ 携帯電話： _____

e-mail： _____ この人は英語を話しますか？ _____



留学生参加同意書

本同意書は下記の当事者間で結ばれる。

第 79 学校区カウイチャンバレー教育委員会 (以下、カウイチャンバレー学校区)

および

生徒氏名 (活字体で記入してください)

および

父または保護者 (活字体で記入してください)

母または保護者 (活字体で記入してください)

第 79 学校区カウイチャンバレー教育委員会から留学生として入学が許可され、父母が本同意書に記載されている条件すべてに同意したら、発効する。

本同意書に署名することにより、生徒並びに父母は記載の条件の拘束を受け入れて、守ることに同意する。

生徒の義務

私、 _____ (生徒氏名) は、以下の通り同意します。

A 法律、規則、規定

1. カナダに居住する間、カナダの法律を守り、該当する場合ブリティッシュ・コロンビア州法を守ること。
2. 常に文化の違いを尊重し、カナダが多文化国家であることを念頭に置く。さらに国籍、性別、政治的所属、または宗教による差別はカナダでは違法であると胸に刻むこと。
3. 自分用に医師に処方されたものを除き、薬物の購入、使用、所持は一切行わないこと。これには自分のホストファミリー宅や校内設置のロッカー内での使用・所持が含まれる。ただしこの薬物には幻覚誘発性物質が含まれるが、風邪などの軽い病気の治療用の一般市販薬は含まれない。
4. いかなるアルコール飲料の購入、使用、所持は一切行わないこと。これには自分のホストファミリー宅や校内設置のロッカー内での使用・所持が含まれる。
5. 銃器、空気銃、刃物、武術の道具などいかなる武器の購入、使用、所持は一切行わないこと。これには自分のホストファミリー宅や校内設置のロッカー内での使用・所持が含まれる。
6. 他人の所有物を尊重し、窃盗は違法であることを胸に刻むこと。
7. 喧嘩、いじめ、あざけりなどの行為に関与しないこと。
8. 自動車の所有、借用、運転をしないこと。

B 出席および課題

1. 毎日登校すること。学校を休む場合は欠席の理由を説明したホストペアレントからの欠席届を責任を持って提出するものと心得ること。
2. 授業を欠席したため遅れが生じた場合は、その遅れは自分の責任で取り戻すこと。
3. すべての授業の予習を行い、宿題と授業で出題された課題をすべてこなすこと。
4. 学業で着実に確固とした努力を行い、合格点を維持し、全科目で絶えず一生懸命勉強する習慣を打ち立てること。
5. 学校の生徒手帳に記載された学校規則すべてに従うこと。

C. ホストファミリー宅における態度並びにファミリー宅外と学校外での行動

1. ホストファミリーに協力し、ファミリー宅の規則と指針を尊重すること。
2. 指定のホストファミリー宅から引っ越さないこと、別のホストファミリー宅へ引っ越す場合はホームステイ責任者を通じて手配すること。
3. ホストファミリーとの間で問題または論争が起きた場合、問題解決を担当するホームステイ責任者に直ちに通知すること。また引っ越しを考える前に、必ず解決策に対して柔軟に対応する姿勢をとること。
4. カウイチャンバレーから旅行に出たい場合、旅行申請書にホストペアレントと共に記入し、プログラムの課程長に出発の 10 日前に提出して承認を受けること。国外への旅行は特別な理由がない限り禁止されていることを承知すること。
5. 成人映画館やポルノ関連の Web サイトを訪れないこと、並びにアルコール類または麻薬の購入や摂取をしないこと。
6. 私は国際留学生プログラムの行動規範を読み理解いたしました。

生徒氏名（活字体で記入）

生徒署名

年月日

上記署名の生徒の父母・保護者である私（ども）は、本人が署名し、守ることに同意した本同意書の条件を本人と共に検討したことをここに確認します。また本人並びに親・保護者も本同意書の条件すべてに拘束を受けることに同意いたします。

生徒の父母・保護者である私（ども）は本同意書に署名したことにより、上述の規則を本人が守らなかった場合、カウイチャンバレー学校区の国際留学生プログラムから懲戒処分または即刻退学処分を受けることになることを承知しています。

息子または娘を帰国させなければならない事態になった場合、カナダ大使館に即刻連絡し、また帰国関連費用全額を負担することと承知しています。

父または母の氏名（活字体で記入）

父または母の署名

年月日

父または母の氏名（活字体で記入）

父または母の署名

年月日

カナダ到着後生徒署名

志望者の方へ

本願書に必要な事柄を正しく記入したか、必ず確認してください。
願書に次のものを添付してください。

- | | | |
|--|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 認証のある成績証明書 | <input type="checkbox"/> 推薦状 | <input type="checkbox"/> 参加同意書（必ず署名のこと） |
| <input type="checkbox"/> 本人が取得したすべての修了証書 | <input type="checkbox"/> 本人が作成した書状 | <input type="checkbox"/> 親の身分証明書 （パスポートまたは政府の身分証明書） |
| <input type="checkbox"/> 申込金／審査料（払戻し不可）500ドルの手数料 | <input type="checkbox"/> 医療記録 | |

私はこの願書並びに添付成績証明書の記載内容は完全で、真正かつ正確なものであることを証明します。事実に反したことが記載されている場合は、国際留学生プログラムから退学処分になることを承知しています。

父または母／保護者の署名

本願書に必要な書類と申込金を添えて、下記へ送付してください。

District Principal
International Student Program
School District No. 79 (Cowichan Valley)
2652 James Street
Duncan, BC Canada V9L 2X2
Tel (250) 746-0744
lgamble@sd79.bc.ca
<http://isp.sd79.bc.ca>



