慶應義塾ニューヨーク学院
プリエントリーパッケージ2025

この度はお申し込み頂き、誠にありがとうございます。
本申込書は旅行手配上の資料となり、画面上でPDFファイルに直接テキストを入力できる様になっております。
万一、内容に誤りがある場合、ご出発できなくなることもございますので、正確にご入力ください。
必要項目をご入力後、デスクトップや任意のフォルダにPDFファイルを保存いただき、
保存しましたPDFファイルを電子メールに添付してapplication@iace-usa.com までお送りください。

【プレエントリーパッケージ】 ＊最終的なお値段は別途個別にてご連絡をさせて頂きます。

A) 入学式込み ロングステイプラン 11泊13日 | 2025年8月24日(日) ～ 9月5日(金)

B) プリエントリーのみクィックプラン 2泊4日 | 2025年8月24日(日) ～ 8月27日(水)

【旅行代金に含まれるもの】
- ニューヨーク（JFK空港）⇔ご宿泊ホテル 往復送迎
- ソネスタホテル⇔慶應義塾ニューヨーク学院 往復送迎
- ソネスタホテル⇔キタノホテル 往復送迎
- 空港係員、ホテルアシスト
- ご宿泊代金- スタンダードルーム
- 荷物積み込みトラック
- ショッピングツアー
- お食事
  到着日ランチ１回 / 朝食クーポン（ソネスタホテルのみ）

【旅行代金に含まれないもの】
- 往復の国際線航空券代金(東京⇔ニューヨーク)
- 空港施設使用料、燃油サーチャージ、現地空港諸税
- 電話代等の個人的費用
- 左記費用に含まれるもの以外の交通費

	保護者様 1名様 生徒様 1名様 (計2名様)	保護者様 2名様 生徒様 1名様 (計3名様)
Aプラン	◯ $6,995	◯ $7,925
Bプラン	◯ $1,925	◯ $2,675

【お申込内容の詳細をご記入ください】

■ **申込人数** 生徒様 ＿＿ 名 保護者・同行者様 ＿＿ 名

■ **ホテル** ＿＿ 部屋 (必要なお部屋の数をご入力ください)

■ **東京以外のご出発の方** ご出発空港 ＿＿＿＿

☐ 別日程ご希望 ご希望の日程ご記入下さい。 ＿＿＿＿

別旅程をお考えのご家族の方も、カスタムパッケージをご用意いたしますので、
お気軽に application@iace-usa.com へお問い合わせください。

IACE TRAVEL
NEW YORK OFFICE 1177 Avenue of the Americas, FL5, New York, NY 10036
TEL : 1-212-972-3200

プリエントリープログラム2025 旅行参加申込書

■ 生徒様

氏名	漢字	姓 ＿＿＿＿＿＿ 名 ＿＿＿＿＿＿
	カナ	セイ ＿＿＿＿＿＿ メイ ＿＿＿＿＿＿
	ローマ	First name (名) ＿＿＿＿＿＿ Last name (姓) ＿＿＿＿＿＿ Middle name ＿＿＿＿＿＿
生年月日		西暦 ＿＿＿＿ 年 ＿＿＿＿ 月 ＿＿＿＿ 日
性別		□ 男性 □ 女性
電話番号		電話番号 ＿＿＿＿＿＿ 携帯電話 ＿＿＿＿＿＿
住所		〒 ＿＿＿＿ - ＿＿＿＿ ＿＿＿＿＿＿ ＿＿＿＿＿＿ ※アパート・マンション名までご記入下さい。
E-mail		＿＿＿＿＿＿
パスポート *航空券お申し込みの方のみご回答		パスポート 番号 ＿＿＿＿＿＿ パスポート 発行国 ＿＿＿＿＿＿ 発行日(西暦) ＿＿＿＿ 年 ＿＿＿＿ 月 ＿＿＿＿ 日 最終有効期限(西暦) ＿＿＿＿ 年 ＿＿＿＿ 月 ＿＿＿＿ 日 ・お持ちでない方 □ 未申請 □ 申請中 受取予定日(西暦) ＿＿＿＿ 年 ＿＿＿＿ 月 ＿＿＿＿ 日
受託手荷物数		＿＿＿＿ 個 (スーツケース等の預け入れ荷物の数を入力)
JALマイレージ番号		＿＿＿＿＿＿

■ 保護者 1

氏名	漢字	姓 ＿＿＿＿＿＿ 名 ＿＿＿＿＿＿
	カナ	セイ ＿＿＿＿＿＿ メイ ＿＿＿＿＿＿
	ローマ	First name (名) ＿＿＿＿＿＿ Last name (姓) ＿＿＿＿＿＿ Middle name ＿＿＿＿＿＿
生年月日		西暦 ＿＿＿＿ 年 ＿＿＿＿ 月 ＿＿＿＿ 日
性別		□ 男性 □ 女性
電話番号		電話番号 ＿＿＿＿＿＿ 携帯電話 ＿＿＿＿＿＿
住所		〒 ＿＿＿＿ - ＿＿＿＿ ＿＿＿＿＿＿ ＿＿＿＿＿＿ ※アパート・マンション名までご記入下さい。
E-mail		＿＿＿＿＿＿
パスポート *航空券お申し込みの方のみご回答		パスポート 番号 ＿＿＿＿＿＿ パスポート 発行国 ＿＿＿＿＿＿ 発行日(西暦) ＿＿＿＿ 年 ＿＿＿＿ 月 ＿＿＿＿ 日 最終有効期限(西暦) ＿＿＿＿ 年 ＿＿＿＿ 月 ＿＿＿＿ 日 ・お持ちでない方 □ 未申請 □ 申請中 受取予定日(西暦) ＿＿＿＿ 年 ＿＿＿＿ 月 ＿＿＿＿ 日
受託手荷物数		＿＿＿＿ 個 (スーツケース等の預け入れ荷物の数を入力)
JALマイレージ番号		＿＿＿＿＿＿

IACE TRAVEL
NEW YORK OFFICE 1177 Avenue of the Americas, FL5, New York, NY 10036
TEL : 1-212-972-3200

プリエントリープログラム2025 旅行参加申込書

■ 保護者 2

氏名	漢字	姓 ＿＿＿＿＿＿＿＿ 名 ＿＿＿＿＿＿＿＿
	カナ	セイ ＿＿＿＿＿＿＿＿ メイ ＿＿＿＿＿＿＿＿
	ローマ	First name (名) ＿＿＿＿＿＿＿＿ Last name (姓) ＿＿＿＿＿＿＿＿ Middle name ＿＿＿＿＿＿＿＿
生年月日		西暦 ＿＿＿＿ 年 ＿＿＿＿ 月 ＿＿＿＿ 日
性別		☐ 男性 ☐ 女性
電話番号		電話番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿ 携帯電話 ＿＿＿＿＿＿＿＿
住所		〒 ＿＿＿＿ - ＿＿＿＿ ＿＿＿＿＿＿＿＿ ※アパート・マンション名までご記入下さい。
E-mail		＿＿＿＿＿＿＿＿
パスポート *航空券お申し込みの方のみご回答		パスポート 番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿ パスポート 発行国 ＿＿＿＿＿＿＿＿ 発行日(西暦) ＿＿＿＿ 年 ＿＿＿＿ 月 ＿＿＿＿ 日 最終有効期限(西暦) ＿＿＿＿ 年 ＿＿＿＿ 月 ＿＿＿＿ 日 ・お持ちでない方 ☐ 未申請 ☐ 申請中 受取予定日(西暦) ＿＿＿＿ 年 ＿＿＿＿ 月 ＿＿＿＿ 日
受託手荷物数		＿＿＿＿ 個 (スーツケース等の預け入れ荷物の数を入力)
JALマイレージ番号		＿＿＿＿＿＿＿＿

■ 保護者3

氏名	漢字	姓 ＿＿＿＿＿＿＿＿ 名 ＿＿＿＿＿＿＿＿
	カナ	セイ ＿＿＿＿＿＿＿＿ メイ ＿＿＿＿＿＿＿＿
	ローマ	First name (名) ＿＿＿＿＿＿＿＿ Last name (姓) ＿＿＿＿＿＿＿＿ Middle name ＿＿＿＿＿＿＿＿
生年月日		西暦 ＿＿＿＿ 年 ＿＿＿＿ 月 ＿＿＿＿ 日
性別		☐ 男性 ☐ 女性
電話番号		電話番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿ 携帯電話 ＿＿＿＿＿＿＿＿
住所		〒 ＿＿＿＿ - ＿＿＿＿ ＿＿＿＿＿＿＿＿ ※アパート・マンション名までご記入下さい。
E-mail		＿＿＿＿＿＿＿＿
パスポート *航空券お申し込みの方のみご回答		パスポート 番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿ パスポート 発行国 ＿＿＿＿＿＿＿＿ 発行日(西暦) ＿＿＿＿ 年 ＿＿＿＿ 月 ＿＿＿＿ 日 最終有効期限(西暦) ＿＿＿＿ 年 ＿＿＿＿ 月 ＿＿＿＿ 日 ・お持ちでない方 ☐ 未申請 ☐ 申請中 受取予定日(西暦) ＿＿＿＿ 年 ＿＿＿＿ 月 ＿＿＿＿ 日
受託手荷物数		＿＿＿＿ 個 (スーツケース等の預け入れ荷物の数を入力)
JALマイレージ番号		＿＿＿＿＿＿＿＿

慶應義塾ニューヨーク学院
プリエントリープログラム 2025 旅行参加申込書

■ 緊急連絡先

お名前		読み仮名		続柄	
住所	〒				
電話番号	電話番号		携帯電話		

■ ご勤務先 (任意)

お名前		読み仮名		続柄	
住所	〒				
電話番号	電話番号		携帯電話		

■ 旅行条件書をご確認いただき、同意の上でご予約ください。(旅行条件書は、印刷または保存をお願い致します。)

☐ 同意する ☐ 同意しない

■ 同行される方は、ESTA(エスタ: 電子渡航認証システム)に登録が必要になります。

既にお持ちの方 # 有効期限(Expiration)西暦 年 月 日

お持ちでない方 ☐ ご自身で登録 ☐ 当社にてお手配(有料: 手数料 $25)

■ 当社では、安心で安全な旅行をしていただくため、海外旅行損害保険のご加入をおすすめ致します。

☐ 当社で加入する ☐ 他社で加入する ☐ 空港で加入する

☐ クレジットカード保険を利用 ☐ 加入しない ☐ 未定

■ お支払い方をお選びください。 ＊最終的なお値段は別途個別にてご連絡をさせて頂きます。

☐ クレジットカード ☐ 銀行振込 ☐ 小切手払い

<旅行参加申込書 PDFファイルに関しまして>
本申込書は、**画面上でPDFファイルに直接テキストを入力**できるようになっております。

<Eメールでのお申込方法>
1. 必要項目をご入力後、**デスクトップや任意のフォルダにこちらのPDFファイルを保存**ください。
2. 保存したPDFファイルを電子メールに添付し、**application@iace-usa.com** までお送りください。

別旅程をお考えのご家族の方も、カスタムパッケージをご用意いたしますので
application@iace-usa.comへお問い合わせください。

【お問い合わせ】

IACE TRAVEL 1-212-972-3200 NEW YORK OFFICE
営業時間: 東海岸時間 平日 9:00~18:00

Email: application@iace-usa.com

旅行参加申込書は、Eメール、若しくはファックスにて担当 中田までお送りください。

※定員になり次第、お申込終了となりますので、お早めにお申し込みください。