

ไบสมัคร

Ugo Machi Exchange Program



วันที่ 7 - 21 ตุลาคม 2562 (15 วัน)

ชื่อ-นามสกุล (ภาษาไทย)

Name-Family Name (English)

ชื่อเล่น

วันที่เกิด

เดือน

ปีค.ศ.

อายุ

เพศ

ชาย

หญิง

สัญชาติ

ศาสนา

สถานที่เกิด

ที่อยู่

รูปถ่าย

3x4 ซม.

โทรศัพท์ (บ้าน)

มือถือ

Email

Line ID

หนังสือเดินทางเลขที่

ออกให้ ณ วันที่

หมดอายุ

อาชีพ

สถานภาพ

โสด

สมรส

กำลังเรียนระดับ /ชั้น

สถาบัน

จบการศึกษาระดับ / ชั้น

สถาบัน

ความรู้ภาษาญี่ปุ่น

ไม่เคยเรียนภาษาญี่ปุ่น

เคยเรียน / กำลังเรียนที่

บทที่

ระยะเวลา

เคยสอบวัดระดับภาษาญี่ปุ่น ผ่านระดับ

โรคประจำตัว

ไม่มี

มีคือ

ทานเนื้อวัว

ได้

ไม่ได้

สิ่งที่แพ้

ข้อมูลผู้ปกครอง (เพื่อการติดต่อและการทำงานประกันภัยการเดินทาง)

ชื่อ-นามสกุล (ภาษาไทย)

ความสัมพันธ์

Name-Family Name (English)

อาชีพ

ชื่อหน่วยงาน/บริษัท

มือถือ

Email

Line ID:

การชำระเงิน

ชำระเงินโดยเงินสด, เช็คขีดคร่อม หรือโอนเงินเข้าบัญชี

ชื่อบัญชี : บริษัท โลโก้เฮลท์อินโฟเซอริวส์ จำกัด

ธนาคารกรุงเทพ

เลขบัญชี : 101-3-372550

สาขา : ถนนคอนเวนนต์ (ลิเบอร์ตีสแควร์)

บัญชีกระแสรายวัน

เอกสารประกอบการสมัคร

1.ไบสมัคร

2.สำเนาพาสปอร์ต หน้าแรกและสำเนาสแตมป์เข้า-ออกญี่ปุ่น หากเคยเดินทางเข้าญี่ปุ่น

3.รูปถ่ายขนาด นิ้วครึ่ง (พื้นหลังสีขาว) จำนวน 2 ใบ

4.สำเนาบัตรประชาชน

5.ค่ามัดจำ 30,000 บาท (แนบหลักฐานการโอน)

ลงชื่อ

ผู้สมัครเรียน

ลงชื่อ

ผู้ปกครอง