

参加者 各位

JTB 宮崎支店
担当：大坪泰斗

渡航手続きに関するご案内とスケジュールについて（重要）

以下のスケジュールで渡航に関する準備を宜しくお願いいたします。

10月30日（金）

渡航参加者発表

11月08日（日）まで

パスポート申請（パスポートを持っていない方、有効期限が足りない方）

*アメリカコース：2027年7月26日（月）

*シンガポールコース：2027年7月22日（木）

*台湾コース：2027年3月02日（火）

*ベトナムコース：2027年8月26日（木）

*オーストラリアコース：2027年2月22日（月）

新規申請・切替される方

最寄りの窓口（宮崎パスポートセンター、都城・延岡・日南・小林・高鍋・日向のパスポート窓口）での申請、またはマイナポータルからのオンライン申請が可能です。

オンライン申請動画（こちらが便利です！）



11月27日（金）まで

JTB システム OASYS にパスポート情報をアップロード（別紙参照ください）

（パスポート申請から取得まで 2週間ほど要するため、**11月8日までに申請**をお願いします）

11月29日（日）

第1回オリエンテーション（詳細は別紙のとおり）

内容：行程内容、保険、両替、レンタル等に関するご案内、海外渡航マインドセット

（シンガポールコース、オーストラリアコース参加者は別紙のアプリケーションフォームをご記入のうえ、11月29日当日にご提出ください）

海外ファームステイ等実践体験研修（オーストラリア） ～OASYSご利用に際してのガイドライン～

この度は、JTB申込WEBサイトをご利用いただきありがとうございます。

JTB申込WEBサイトは、お手持ちのパソコンやスマートフォンから、インターネット経由で渡航情報の入力や入力情報の確認などができるWEBサイトです。

※クレジットカード情報の入力を求めることはありませんのでご注意ください。

以下のURLのWEBサイトにアクセスしてください。

<https://www.jtb-oa-sys.com>

QRコードはこちら



・JTB申込WEBサイトへアクセスする場合は、Google Chrome、Mozilla Firefox、または、Safariをご利用ください。

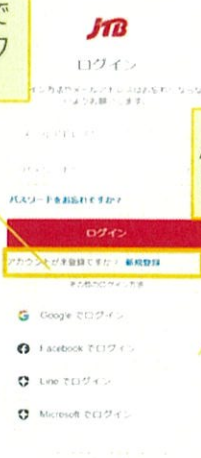
お気に入りやブックマーク追加は、ログイン後（下記②以降）のURLを登録してください。

・QRコードの読み込みは、iOSまたはAndroid標準のカメラ機能をご利用ください。

・メール受信設定（迷惑メール設定など）を行っている場合、【@h.jtb.com】ドメインからメールを受信できるように設定してください。

登録期限：2026年11月27日（金） 23:59まで ※期日厳守

B) メールアドレスでログインする際はクリックして登録



A) ソーシャルアカウントを利用してログイン

① 申込WEBサイトへのアクセス

ログイン方法は下記 A) B) からお選びいただけます。

A. Facebook、Google、LINE、Microsoftのアカウントを利用する

B. メールアドレス・パスワードを新規に設定する
入力したメールアドレスに本登録用のメールが届きますので「登録の確定」をクリック

※パスワード条件

・英大文字、英小文字、記号、数字のうち3つの条件を満たす
8文字以上の組合せ

② ツアーの検索

a) 画面右上のQをクリック



a. ページ右上の虫眼鏡マーク  をクリック

b. パスコード **nkDJhTmJhQ** を入力

c) Enter キー

d) ツアー内容ををクリック

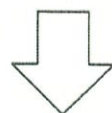
× パスコードを入力し、Enterを押してください

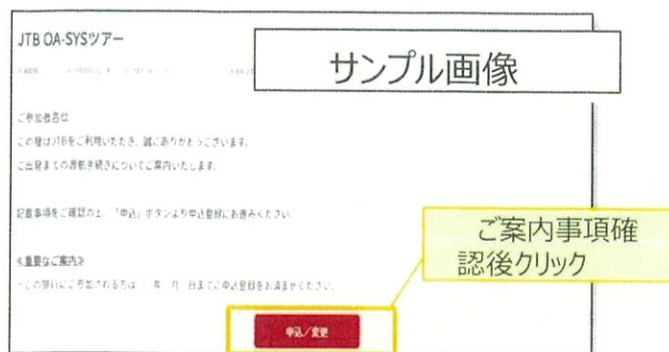
b) パスコード
nkDJhTmJhQを
入力

d) ツアー内容を
クリック

海外ファームステイ等実践体験研修
オーストラリア研修

※ 2回目以降は、
パスコードの入力が不要になります。ログイン後、
d) より開始してください。

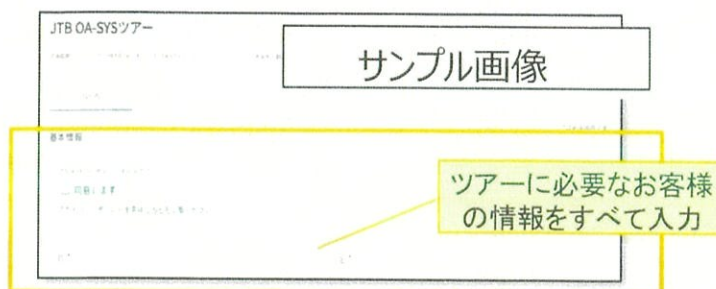




③ ツアーのご案内

ツアーに関するご案内が掲載されていますので、ご一読ください。

ページ下部の「申込/変更」ボタンをクリックすると、お客様の情報登録画面に移動します。



④ ツアーに必要なお客様の情報登録

姓名、住所などお客様の情報を入力ください。すべて入力後、ページ下部の「申込/変更」ボタンをクリック
登録が完了すると、「申込みを受け付けました」という自動メールが送信されますので、ご確認ください

登録完了後も、申込締切日までは入力内容の変更が可能です。



⑤ パスポート情報の登録

スマートフォン等で撮影した顔写真ページ画像をアップロードしてください。

※ 撮影する際には、光の反射や手ブレ、撮影方向が正しいかなど、ご注意ください。

※ ファイルサイズは4MBまで

※ JPEG・PNG・BMPのみ

申込締切後でも、パスポートアップロードのみ申込サイトで手続き可能です。

パスポート画像アップロード期限：
2026年11月27日(金) 23:59まで※期日厳守

スマートフォンの画面



その他注意事項

- ① スマートフォンでお申込される際は各画面が隠れているため(≡)マークを押して表示してください。
- ② 以下の場合に正常に動作しないことがあります。
 - ・ブラウザのシークレットモードやプライベートブラウジングを使用している
 - ・Cookieをブロックする設定になっている
 - ・各SNSの連携を許可する設定になっていない

【お問い合わせ】

JTB宮崎支店

担当：大坪（おおつぼ）・三善（みよし）

E-mail：t_otsubo265@jtb.com

TEL：0985-31-6461 / 営業時間：月～金 9:30～17:30 ※祝祭日を除く

★ご連絡はメールにてお願いできましたら幸いです。

<11/29提出分>



**DOWNUNDER
FARMSTAYS**

**DOWNUNDER FARMSTAYS
ダウンアンダー・ファームステイズ
FARMSTAY APPLICATION FORM**

申込書

Upload Photo (写真添付)

※ご記入は英語でお願いいたします。

FAMILY NAME / 姓		FIRST NAME / 名	
GENDER / 性別	☐ M ☐ F	DATE OF BIRTH / 生年月日 (日)/(月)/(西暦)	AGE / 年齢
HOME ADDRESS / 自宅住所			
EMERGENCY CONTACT 1 / 緊急連絡先		EMERGENCY NUMBER 1 / 緊急電話番号	
EMERGENCY CONTACT 2 / 緊急連絡先		EMERGENCY NUMBER 2 / 緊急電話番号	

Do you have any allergies or medical concerns (If yes, please provide detail below. If no, leave blank) アレルギーや健康上の問題はありますか(ある場合は、以下に詳細を記入してください。ない場合は空欄のままにしてください)		☐ YES	☐ NO
MEDICAL CONDITIONS 病気、健康状態	YES ✓	When was the last medical episode (e.g. asthma attack, epileptic seizure) 最後に症状が出たのはいつですか？(例えば喘息発作、てんかん発作)	Does this require special care? If yes, we need a letter/care plan in English. 特別なケアが必要ですか？ YESの場合、英語で具体的な内容、ケアのプランを書いて添付してください。 YES ✓
What treatment/medication is required? 滞在中に治療やケアが必要な場合はその詳細/薬を服用している場合はその詳細を明記してください You may be required to submit a doctors certificate in English. If you are bringing medical devices or prescription medications, the airline or other relevant parties may require a doctors certificate. In which case, present to your teacher immediately. 英語の医師の診断書を提出する必要がある場合があります。医療機器や処方薬を持参する場合、航空会社やその他の関係者が医師の診断書の提出を求めることがあります。その場合は、直ちに先生に提示してください。			
HEART DISEASE / 心臓病	☐		☐
EPILEPSY / てんかん	☐		☐
DIABETES / 糖尿病	☐		☐
ASTHMA / 喘息	☐		☐
ADHD / 注意欠如・多動性障害	☐		☐
AUTISM 自閉症	☐		☐
OTHER (E.G. MENTAL HEALTH) / その他(例:メンタルヘルス)	☐		☐

FOOD ALLERGIES (only allergies, not dislikes) 食物アレルギー(アレルギーのみ、嫌いなものは含まない)	YES ✓	TYPE (e.g peanuts, shrimp, etc) and SYMPTOMS (e.g. rash, hives, vomiting) 種類(例:ピーナッツ、エビなど)および症状(例:発疹、じんましん、嘔吐)	Severe anaphylactic reaction to this food? アナフィラキシー反応が出ますか？ YES ✓	Do you have an EpiPen? (An EpiPen is required for severe anaphylaxis) エピペンは持っていますか？(アナフィラキシーを起こす重篤なアレルギーの場合は必ず持参してください)	Can you have traces when it is cooked with other foods (like in baked goods etc) わずかな量であれば料理に使用したもの(焼き菓子や焼いた料理等)は食べられますか？ YES ✓
RAW EGG / 生卵	☐		☐	☐	☐
COOKED EGG / 調理済み卵	☐		☐	☐	☐
SEAFOOD / 海産物	☐		☐	☐	☐
NUTS / ナッツ	☐		☐	☐	☐
FRUIT / 果物	☐		☐	☐	☐
DAIRY / 乳製品	☐		☐	☐	☐
OTHER: / その他:	☐		☐	☐	☐

ANIMAL ALLERGIES (if you have pet allergies you may need to stay with students from other classes) 動物アレルギー (ペットアレルギーがある場合は、他のクラスの生徒と同じファームに滞在する必要があります)	YES allergic ✓ はい(アレルギーあり)	OK inside? 家の中にも大丈夫 YES ✓	OK outside? 家の外にいるのは大丈夫です YES ✓
DOG 犬	☐	☐	☐
CAT 猫	☐	☐	☐
OTHER (please tell us which animals): その他(どの動物が教えてください):	☐	☐	☐

MESSAGE TO FARM HOST (tell us about yourself and your family) 農場ホストへのメッセージ (あなたと家族について教えてください)

< 11/29 提出分 >



DOWNUNDER
FARMSTAYS

DOWNUNDER FARMSTAYS
ダウンアンダー・ファームステイズ
FARMSTAY APPLICATION FORM
申込書

※ご記入は英語でお願いいたします。

ダウンアンダー・ファームステイズ社
免責事項同意書・緊急医療処置承諾書

免責および同意書:

当社のファームステイプログラムの参加者(以下「参加者」といいます)は、申込書に記載されたすべての情報が正確であることをここに同意します。参加者は、ダウンアンダー・ファームステイ(以下「当社」という)のプログラムに参加することにより、参加者のプログラム参加に起因して直接的または間接的に生じた、当社、当社のスタッフ、代理人、関連組織、およびホストファミリーに対するあらゆる請求、訴訟、責任、損失、損害(物的損害および人身傷害を含む)、費用、または経費について、当社またはこれらを免責し、補償することに同意する。ただし、オーストラリア消費者法により禁止されている場合、または当社もしくはホストファミリーの重大な過失もしくは故意の不正行為に起因する場合はこの限りではない。参加者はさらに、適切な行動規範を遵守し、配属先のホストファミリーによるすべての合法的な指示に従うことに同意する。

当社が参加者に代わって輸送手段を手配し、当社が選定した地域にホストファミリーを指定し、またその他のサービスの提供を行なうことに同意するものとします。そして、オーストラリアへの往復・オーストラリア国内の輸送手段・ホストファミリーでの滞在・参加者に代わって手配される施設やサービスに関して、輸送業者・引率者・ホストファミリー・その他の個人・法人・非法人の故意または過失による損失・損害・個人的な障害・遅滞や出費に対して、当社が責任を負わないことを承諾するものとします。

さらに、参加者の健康や安全確保について当社や代理業者、ホストファミリーがとる必要な処置によって生じる出費については、参加者個人の負担となり、その処置については、善良なる管理者としての注意義務を怠らない限り、いずれも責任を負うことがないことを認めます。

医療情報の提供や開示:

プログラム中に病気、けが、またはその他の緊急事態が発生した場合、参加者はホストファミリーおよび関係者が必要に応じて上記の健康情報を医療従事者に提供することを許可します。

参加者はさらに、当社またはその代理人が自己の責任や費用なしに、健康および安全に関して適切とみなす行動を取ることができ、参加者を医療サービスおよび治療のために病院に入院させること、あるいは病院がすぐには利用できない場合には現地の医師の手に委ねて治療を受けさせることに同意します。当社またはその代理人が望ましいと判断した場合、参加者は自費で自国に送還するために輸送することを許可します。

保険について:

参加者は病気・事故・個人損害保険・携行品等の海外旅行保険に加入するものとします。ホストファミリーは参加者の病気・個人的な損害賠償やその他の危険性に対して責任を負うことはできません。

この用紙に署名することにより、私、学生および保護者は、規則および規定を完全に受け入れ、理解したことを確認します。

上記のことに同意し、右に署名します。 _____ (署名: 日本語または英語で保護者が記入)

ご記入日: _____ (date日 / month月 / year年)

11/29 提出分)



**DOWNUNDER
FARMSTAYS**

DOWNUNDER FARMSTAYS
ダウンアンダー・ファームステイズ
FARMSTAY APPLICATION FORM
申込書

※ご記入は英語でお願いいたします。

MEDICAL RELEASE + INSURANCE LIABILITY FORM (緊急医療処置承諾書・海外保険同意書)

RELEASE AND AGREEMENT:

The participants of our farm stay program (hereinafter referred to as "the participant") hereby agree that all information provided in the application form is accurate. The participant agrees that in participating in the Downunder Farmstays (hereinafter referred to as "our company") program, the participant shall indemnify and release our company, our staff, agents, affiliated organizations, and the host family against any and all claims, actions, liabilities, losses, damages (including property damage and personal injury), costs, or expenses suffered or incurred by us or them arising directly or indirectly from the participant's participation in the program, except to the extent prohibited by the Australian Consumer Law or where caused by the gross negligence or wilful misconduct of our company or the host family. The participant further agrees to observe proper standards of conduct and to follow all lawful directions of the host family with whom they are placed.

You further agree that we will act on your behalf in arranging transportation, will select your host family in a location chosen by us and provide other services on your behalf and that we will be under no personal liability to you in any respect of any loss, damage, personal injury, delay or expense resulting from any act or omission of any carrier, teacher, host family or any other person, corporate or non-corporate, in relation to transportation to, from and within Australia, your stay with a host family or any other facility or service organized on your behalf.

You further acknowledge that neither we nor our agents nor the host family with whom you are placed are under any responsibility for your health and safety and that if any expenses are incurred by us or them in taking any action necessary in the interest of your health and safety, you agree to indemnify each of us in respect of such expense.

MEDICAL RELEASE:

In the event of illness, injury, or other emergency during the program, you authorize your host family and relevant parties to provide the above health information to medical personnel as needed.

Participant further agree that our company or its agents may without liability or expense to themselves take whatever action they deem appropriate with regard to your health and safety and may place participant in a hospital for medical service and treatment or, if no hospital is readily available, to place you in the hand of a local medical doctor for treatment. If deemed desirable by our company or its agents, participant authorise them to transport participant back to their country of residence at participant's own expense.

INSURANCE:

No traveler will be accepted by our company without insurance covering sickness, accident, personal liability and personal belongings. The host family cannot be liable for any costs resulting from participant's illness, personal liability or other risks.

By signing this form, I student and parent, fully accept and understand the rules and regulations.

Agreed and Authorised by _____ (signature: by a guardian in Japanese or English)

Date _____ (date日 / month月 / year年)



DOWNUNDER
FARMSTAYS

SAMPLE

DOWNUNDER FARMSTAYS
ダウアンダー・ファームステイズ
FARMSTAY APPLICATION FORM

申込書

Attach
photo
here
(写真添付)

※ご記入は英語でお願いいたします。

FAMILY NAME / 姓		YAMADA		FIRST NAME / 名	HANAKO
GENDER / 性別	M / ☒ F	DATE OF BIRTH / 生年月日	11 / 6 / 2009 (日)/(月)/(西暦)		AGE / 年齢
HOME ADDRESS / 自宅住所		1-2, xxxche, xxx, Miyazaki 7xxx-xxxx			
EMERGENCY CONTACT 1 / 緊急連絡先		0985-xx-xxxx		EMERGENCY NUMBER 1 / 緊急電話番号	090-xxxx-xxxx
EMERGENCY CONTACT 2 / 緊急連絡先		0985-xx-xxxx		EMERGENCY NUMBER 2 / 緊急電話番号	080-xxxx-xxxx

Do you have any allergies or medical concerns (if yes, please provide detail below. If no, leave blank) アレルギーや健康上の問題はありますか(ある場合は、以下に詳細を記入してください。ない場合は空欄のままにしてください)				☐ YES	☐ NO
MEDICAL CONDITIONS 病気、健康状態	YES ☒	When was the last medical episode (e.g. asthma attack, epileptic seizure) 最後に症状が出たのはいつですか?(例えば喘息発作、てんかん発作)	Does this require special care? If yes, we need a letter/care plan in English. 特別なケアが必要ですか? YESの場合、英語で具体的な内容、ケアのプランを書いて添付してください。	What treatment/medication is required? 滞在中に治療やケアが必要な場合はその詳細/薬を服用している場合はその詳細を明記してください You may be required to submit a doctors certificate in English. If you are bringing medical devices or prescription medications, the airline or other relevant parties may require a doctors certificate. In which case, present to your teacher immediately. 英語の医師の診断書を提出する必要がある場合があります。医療機器や処方薬を持参する場合、航空会社やその他の関係者が(医師の診断書の提出を求めることがあります。その場合は、直ちに先生に提示してください。	
HEART DISEASE / 心臓病	☐		☐	steroid inhaler.	
EPILEPSY / てんかん	☐		☐		
DIABETES / 糖尿病	☐		☐		
ASTHMA / 喘息	☒		☒		
ADHD / 注意欠如・多動性障害	☐		☐		
AUTISM 自閉症	☐		☐		
OTHER (E.G. MENTAL HEALTH) / その他(例:メンタルヘルス)	☐		☐		

FOOD ALLERGIES (only allergies, not dislikes) 食物アレルギー(アレルギーのみ、嫌いなものは含まない)	YES ☒	TYPE (e.g. peanuts, shrimp, etc) and SYMPTOMS (e.g. rash, hives, vomiting) 種類(例:ピーナッツ、エビなど)および症状(例:発疹、じんましん、嘔吐)	Severe anaphylactic reaction to this food? アナフィラキシー反応が出ますか?	Do you have an EpiPen? (An EpiPen is required for severe anaphylaxis) エピペンは持っていますか?(アナフィラキシーを起こす重篤なアレルギーの場合は必ず持参してください)	Can you have traces when it is cooked with other foods (like in baked goods etc) わずかな量であれば料理に使用したもの(焼き菓子や焼いた料理等)は食べられますか?
RAW EGG / 生卵	☒	hives	☒	☒	☐
COOKED EGG / 調理済み卵	☐		☐	☐	☐
SEAFOOD / 海産物	☐		☐	☐	☐
NUTS / ナッツ	☐		☐	☐	☐
FRUIT / 果物	☐		☐	☐	☐
DAIRY / 乳製品	☐		☐	☐	☐
OTHER: / その他:	☐		☐	☐	☐

ANIMAL ALLERGIES (if you have pet allergies you may need to stay with students from other classes) 動物アレルギー (ペットアレルギーがある場合は、他のクラスの生徒と同じファームに滞在する必要があるかもしれません)	YES allergic ☒ はい(アレルギーあり)	OK inside? 家の中にも大丈夫	OK outside? 家の外にいるのは大丈夫です
DOG 犬	☐	☐	☐
CAT 猫	☒	☐	☒
OTHER (please tell us which animals): その他(どの動物が教えてください):	☐	☐	☐

MESSAGE TO FARM HOST (tell us about yourself and your family) 農場ホストへのメッセージ (あなたと家族について教えてください)	I want to learn about your culture. See you soon.
--	--