

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）

グローバル・リーダー育成海外研修 シンガポールコース ～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

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

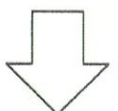
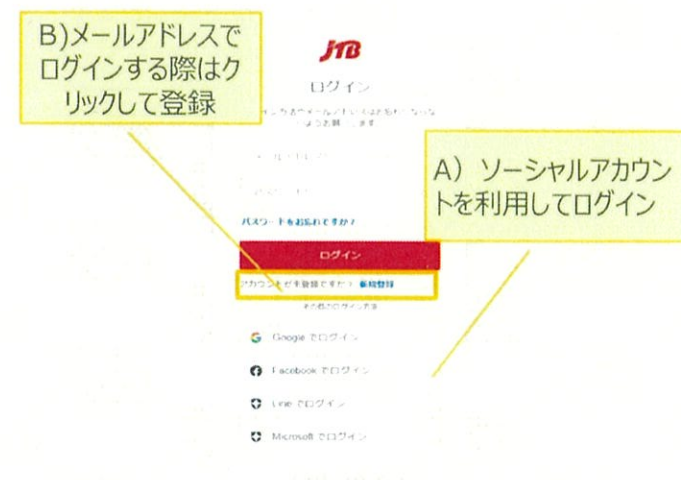
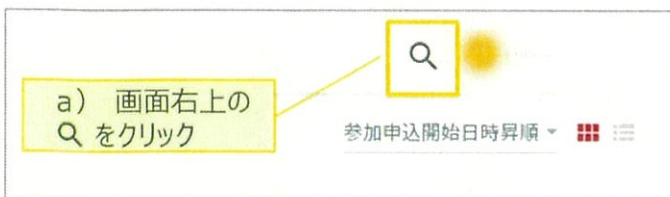
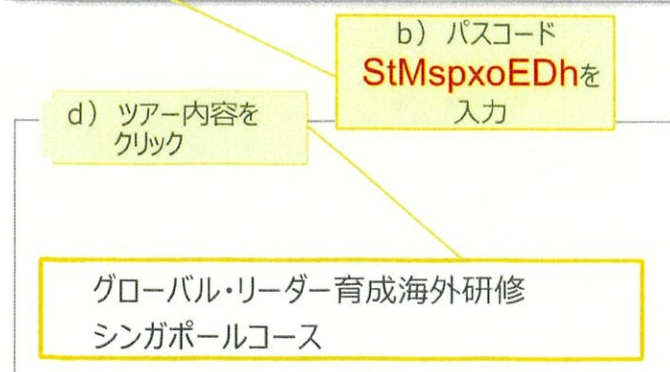
a. ページ右上の虫眼鏡マーク  をクリック

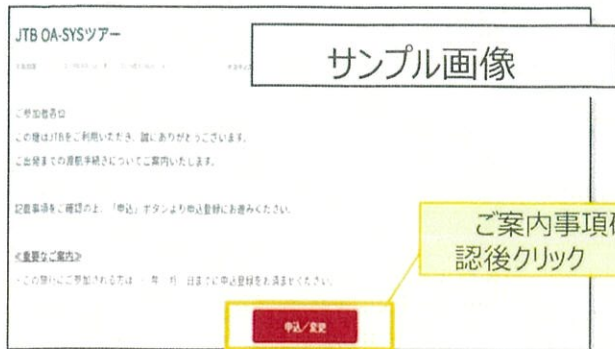
b. パスコード **StMspxoEDh** を入力

c. Enter キー

d. ツアー内容をクリック

※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。

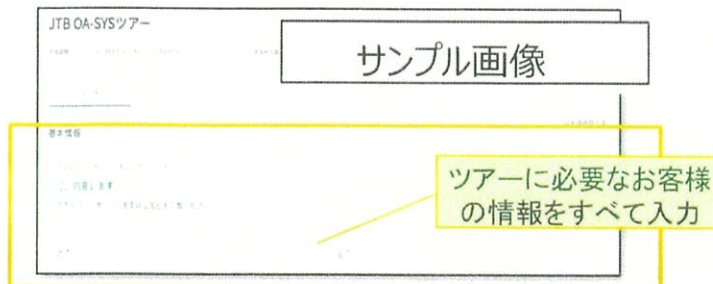




③ ツアーのご案内

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。

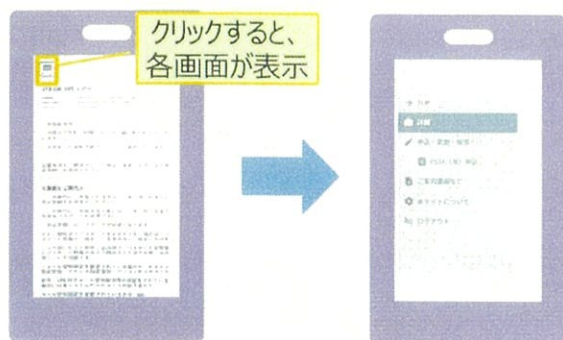
※ ファイルサイズは4MBまで

※ 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。

HOMESTAY APPLICATION FORM



【記入時の注意】

このフォームに記載されている情報をもとに渡航先での手配が進みます。 **【全てを記入の上、11/29(日)にご提出ください】**
 全ての情報を **英語にて** 明確に記入してください。

SCHOOL NAME (学校名):

DEPARTURE DATE **FROM JAPAN** (日本出発日): / /
DAY(日) / MONTH(月) / YEAR(西暦)

日本語姓名:
姓 名

NAME (氏名):
FAMILY NAME (姓) FIRST NAME (名)

SEX (性別): MALE (男) / FEMALE (女)

DOB (生年月日): / / AGE (年齢):
DAY(日) / MONTH(月) / YEAR(西暦) 日本出発日時点の満年齢

NATIONALITY (国籍): GRADE (学年):

(写真貼付)

写真の裏面にローマ字で名前を記入
 本人が大きく写った写真を貼付
 ★プリクラ不可

★やむを得ず、複数で写っている写真を使用する場合は、サインペン等でご本人を矢印⇒でお示しください。

CURRENT ADDRESS (現住所):

HOME TEL (自宅電話):

FAMILY MEMBERS (家族構成)

RELATION (続柄)	NAME (名前)	AGE (年齢)	OCCUPATION (職業)

HOBBIES AND INTERESTS (趣味):

HOMESTAY EXPERIENCES IF ANY (ホームステイの経験がある場合は記入)

*COUNTRY/ WHEN / DURATION (国 / 時期 / 期間):

MESSAGE TO YOUR HOST FAMILY (ホストファミリーへのメッセージ) *例えば、好きな食べ物・嫌いな食べ物など自分について書いてください。

《ホストファミリーについて》

- * 海外の多くの国は多民族国家であり、ホストファミリーの人種を問うことは出来ません。
 家庭によってはその国独特の気質や文化と同時に、各自の文化背景を持ち合わせている場合があります。通常、ホームステイとして想像される両親と子どもの家庭のほかに、片親家庭、未婚のパートナー家庭、引退後のシニア家庭など、さまざまな家庭が社会的な地位を確立していますので、家族構成は受入先の選考基準に含んでおりません。ファミリーの多様性も国際学習の一環として、あらかじめご理解をお願いいたします。なお、人種、家族構成、職業、年齢などが理由でのホストファミリー変更のご希望は、差別となりうるため、お受けできません。
- * 1人/1家庭の定義は、参加されるグループの生徒様が1人/家庭という意味で他国からの留学生が同時期に滞在する可能性もあります。
- * **お一人に寝具ひとつ**をご用意いたします。寝室は、個室または同性のホストファミリーや他国からの留学生と同室になる可能性があります。
- * 事前にお渡ししているホストファミリーが病気や不幸などファミリーの都合により急きょ変更となる場合があります。
- * 滞在中に参加者が著しくプログラムの主旨やファミリーのルールに反していると認められた場合は、ホテルにご滞在頂く場合があります。その場合の宿泊費、食事はご自身の負担となります。

【重要】 * 情報が不正確・不十分な場合、受入可否や渡航先での手配に影響が生じる可能性があります。

- ・アレルギー/既往症等に関する情報は、漏れなく正確に記入してください。
- ・アレルギーは「好き嫌い」ではありません。好き嫌いの記入はしないようにお願いします。
- ・必要に応じて、医師の英文診断書を事前にご提出いただくことがあります。
- ・その他の疾患(アスペルガー症候群、ADHD など)に関しては、必ず担当の先生または JTB スタッフに早めにご相談ください。

(1) 忘れずに、どちらか○をつけてください。

(1) DO YOU HAVE ANY ALLERGIES? (アレルギーがありますか) YES (はい) / NO (いいえ)

*IF YES, CHECK THE BOX AND WRITE ITS DETAILS BELOW. (「はい」に○をした場合、以下のあてはまる事項の口に✓をして詳細を記入してください。)

☐ ANAPHYLACTIC REACTION (アナフィラキシー反応)	Items (品目):	Symptoms (具体的な症状): Treatment (対処法): ☐ Bring EpiPen (エピペン持参)
☐ NUTS (ナッツ類)	Items (品目):	Symptoms (具体的な症状): Treatment (対処法):
☐ EGG (卵)	☐ OK if it's cooked. (加熱・調理すれば OK) ☐ NOT OK even if it's cooked. (加熱・調理しても NG)	Symptoms (具体的な症状): Treatment (対処法):
☐ DAIRY PRODUCTS (乳製品)	Items (品目):	Symptoms (具体的な症状): Treatment (対処法):
☐ BUCKWHEAT (蕎麦)	Items (品目):	Symptoms (具体的な症状): Treatment (対処法):
☐ OTHER FOODS (その他の食品)	Items (品目):	Symptoms (具体的な症状): Treatment (対処法):
☐ DOGS (犬) ☐ CATS (猫) ☐ BOTH (犬と猫両方)	☐ OK if it's outside. (屋外での飼育なら OK) ☐ NOT OK even if it's outside. (屋外でも NG)	Symptoms (具体的な症状): Treatment (対処法):
☐ OTHER ANIMALS (その他の動物)	Animals (動物名): ☐ OK if it's outside. (屋外での飼育なら OK) ☐ NOT OK even if it's outside. (屋外でも NG)	Symptoms (具体的な症状): Treatment (対処法):
☐ OTHER ALLERGIES (その他のアレルギー)	Details (詳細を記入):	

(2) ILLNESS / MEDICAL CONDITIONS (アレルギー以外で治療中の病気や健康上で特筆すべきことがあれば、以下にご記入ください。)

- ☐ ASTHMA (ぜんそく) ☐ DIABETES (糖尿病) → ☐ Bring Insulin Injections (インシュリン注射持参) ☐ EPILEPSY (てんかん)
☐ OTHER ILLNESSES(その他の病気) → Details (詳細):

(3) PLEASE STATE ANY TREATMENT OR MEDICATION (現在、治療や薬物投与を受けている場合は詳細を明記):

(4) SMOKING HABITS OF YOUR HOST FAMILY (ホストファミリーの喫煙について):

* 希望にそえない場合もあります。

- ☐ Don't mind (屋内の喫煙も OK) ☐ Outside only (屋外の喫煙なら OK) ☐ Not acceptable (屋外の喫煙も NG)

《プログラム活動及び、期間中の緊急対応について》

I consent to participate all activities and excursions provided by your school/organisation. I agree to comply with the rules, regulations, terms and conditions of your school/organisation during the stay. I will pay full cost of replacement of any loss or damage for which I am responsible. I accept that the homestay supplier, host family or the person concerned may act as responsible guardians for me, including the decision in medical emergencies without any personal liability. And I will pay full cost such as hospitalization, the treatment of the doctor, an air fare to Japan which they do for my health and security. I authorise host family and the person concerned pass above medical information on to medical staff in case of illnesses, injuries or state of emergency. I certify that the above information is correct to my knowledge.

私は、プログラム中に学校や研修機関が実施する遠足などの活動に参加することに同意します。私は、ホームステイプログラム参加の注意事項、規則を守ります。私が原因で生じた損害については、ホストファミリー、現地受け入れ校ならびにホームステイ受け入れ機関に弁済いたします。JTB が契約するホームステイ手配機関、ホストファミリー、またはその代理人が緊急を要する医療的な場面での決定を個人的責任を負うことなくしることを承認します。私の健康と安全のために必要な措置(入院、医師の治療、日本への航空運賃など)については全額自己負担いたします。プログラム中の病気、怪我、その他の緊急事態発生の際は、必要に応じてホストファミリーおよび関係者が医療関係者に上記健康情報を渡すことを許可します。また、上記すべての情報が正しいものであることを認めます。

上記の記載事項を全て理解し、記入内容が正確であることを確認した上で以下の欄にご署名ください。

PARENT'S SIGNATURE (保護者署名)

STUDENT'S SIGNATURE (生徒本人署名)

DATE (署名日)

DATE (署名日)

DAY(日) / MONTH(月) / YEAR(西暦)

DAY(日) / MONTH(月) / YEAR(西暦)

※記載の情報は、ホームステイ手配を目的にしたアレンジにおいてのみ使用いたします。

HOMESTAY APPLICATION FORM



【記入時の注意】

このフォームに記載されている情報をもとに渡航先での手配が進みます。全ての情報を 英語にて 明確に記入してください。

SCHOOL NAME (学校名): ABC HIGH SCHOOL

DEPARTURE DATE (出発日): 20 / 07 / 2016
DAY(日) / MONTH(月) / YEAR(西暦)

NAME (氏名): YAMADA HANA
FAMILY NAME (姓) FIRST NAME (名)

SEX (性別): MALE (男) / FEMALE (女)

DOB (生年月日): 15 / JAN / 2000 AGE (年齢): 16
DAY(日) / MONTH(月) / YEAR(西暦)

NATIONALITY (国籍): JAPANESE GRADE (学年): 8

(写真貼付)

写真の裏面にローマ字で名前を記入
本人が大きく写った写真を貼付

CURRENT ADDRESS (現住所):

5-2 Ushijima-cho, Nishi-ku, Nagoya, Aichi, 451-0046, JAPAN

HOME TEL (自宅電話): (052)581-3783

FAMILY MEMBERS (家族構成)

RELATION (続柄)	NAME (名前)	AGE (年齢)	OCCUPATION (職業)
Father	Mr. Ken Yamada	45	Office worker
Mother	Ms. Yoshimi Yamada	42	Part-time worker
Brother	Mr. Sho Yamada	20	University student
Sister	Ms. Yuri Yamada	13	Junior high school student

HOBBIES AND INTERESTS (趣味):

Dance, Listening to music

HOMESTAY EXPERIENCES IF ANY (ホームステイの経験がある場合は記入)

*COUNTRY/ WHEN / DURATION (国 / 時期 / 期間):

AMERICA LAST YEAR TWO WEEKS

MESSAGE TO YOUR HOST FAMILY (ホストファミリーへのメッセージ) こちらは例文です。各自自分で考えて心のこもったメッセージをご記入下さい。

Dear my host family,

Hello. I'm Hana Yamada. I'm a student of ABC high school in Nagoya city. This is my first time to visit Australia so I'm so excited. My English is not so good but I like to study English. I will try my best to communicate you In English.

I'm interested in Australian culture too. I hope I can learn more about it while I 'm in Australia.

I'm looking forward to seeing you soon!

《ホストファミリーについて》

* 海外の多くの国は多民族国家であり、ホストファミリーの人種を問うことは出来ません。

家庭によってはその国独特の気質や文化と同時に、各自の文化背景を持ち合わせている場合があります。通常、ホームステイとして想像される両親と子どもの家庭のほかに、片親家庭、未婚のパートナー家庭、引退後のシニア家庭など、さまざまな家庭が社会的な地位を確立していますので、家族構成は受入先の選考基準に含んでおりません。ファミリーの多様性も国際学習の一環として、あらかじめご理解をお願いいたします。なお、人種、家族構成、職業、年齢などが理由でのホストファミリー変更のご希望は、差別となりうるため、お受けできません。

* 1人/1家庭の定義は、参加されるグループの生徒様が1人/家庭という意味で他国からの留学生が同時期に滞在する可能性もあります。

* お一人にベッド1台をご用意いたします。寝室は、個室または同性のホストファミリーや他国からの留学生と同室になる可能性があります。

* 事前にお渡ししているホストファミリーが病気や不幸などファミリーの都合により急ぎょ変更となる場合があります。

* 滞在中に参加者が著しくプログラムの主旨やファミリーのルールに反していると認められた場合は、ホテルにご滞在頂く場合があります。その場合の宿泊費、食事代はご自身の負担となります。

【重要】 * 情報が不正確・不十分な場合、受入可否や渡航先での手配に影響が生じる可能性があります。

- ・アレルギー/既往症等に関する情報は、漏れなく正確に記入してください。
- ・アレルギーは「好き嫌い」ではありません。好き嫌いの記入はしないようにお願いします。
- ・必要に応じて、医師の英文診断書を事前にご提出いただくことがあります。
- ・その他の疾患(アスペルガー症候群、ADHD など)に関しましては、必ず担当の先生または JTB スタッフに早めにご相談ください。

(1) DO YOU HAVE ANY ALLERGIES? (アレルギーがありますか) YES (はい) / NO (いいえ)		
*IF YES, CHECK THE BOX AND WRITE ITS DETAILS BELOW. (「はい」に○をした場合、以下のあてはまる事項の口に✓をして詳細を記入してください。)		
☐ ANAPHYLACTIC REACTION (アナフィラキシー反応)	Items (品目):	Symptoms (具体的な症状): Treatment (対処法): ☐ Bring EpiPen (エピペン持参)
☐ NUTS (ナッツ類)	Items (品目):	Symptoms (具体的な症状): Treatment (対処法):
☐ EGG (卵)	☐ OK if it's cooked. (加熱・調理すれば OK) ☐ NOT OK even if it's cooked. (加熱・調理しても NG)	Symptoms (具体的な症状): Treatment (対処法):
☐ DAIRY PRODUCTS (乳製品)	Items (品目):	Symptoms (具体的な症状): Treatment (対処法):
☐ OTHER FOODS (その他の食品)	Items (品目):	Symptoms (具体的な症状): Treatment (対処法):
☐ DOGS (犬) ☒ CATS (猫) ☐ BOTH (犬と猫両方)	☐ OK if it's outside. (屋外での飼育なら OK) ☒ NOT OK even if it's outside. (屋外でも NG)	Symptoms (具体的な症状): A rash appears on my face when touching a cat Treatment (対処法):
☐ OTHER ANIMALS (その他の動物)	Animals (動物名): ☐ OK if it's outside. (屋外での飼育なら OK) ☐ NOT OK even if it's outside. (屋外でも NG)	Symptoms (具体的な症状): Treatment (対処法):
☐ OTHER ALLERGIES (その他のアレルギー)	Details (詳細を記入):	
(2) ILLNESS / MEDICAL CONDITIONS (アレルギー以外で治療中の病気や健康上で特筆すべきことがあれば、以下にご記入ください。)		
☒ ASTHMA (ぜんそく) ☐ DIABETES (糖尿病) → ☐ Bring Insulin Injections (インシュリン注射持参) ☐ EPILEPSY (てんかん) ☐ OTHER ILLNESSES(その他の病気) → Details (詳細):		
(3) PLEASE STATE ANY TREATMENT OR MEDICATION (現在、治療や薬物投与を受けている場合は詳細を明記): I take an internal medicine for a asthma after each meal.		
(4) SMOKING HABITS OF YOUR HOST FAMILY (ホストファミリーの喫煙について): ☒ Don't mind (屋内の喫煙も OK) ☐ Outside only (屋外の喫煙なら OK) ☐ Not acceptable (屋外の喫煙も NG)		
《プログラム活動及び、期間中の緊急対応について》 I consent to participate all activities and excursions provided by your school/organisation. I agree to comply with the rules, regulations, terms and conditions of your school/organisation during the stay. I will pay full cost of replacement of any loss or damage for which I am responsible. I authorise JTB to seek medical attention based on information given above and to pass those information on to medical staff in case of illnesses, injuries or state of emergency. I certify that the above information is correct to my knowledge. 私は、プログラム中に学校や研修機関が実施する遠足などの活動に参加することに同意します。私は、ホームステイプログラム参加の注意事項、規則を守ります。私が原因で生じた損害については、ホストファミリー、現地受け入れ校ならびにホームステイ受け入れ機関に弁済いたします。プログラム中の病気、怪我、その他の緊急事態発生の際は、JTB が上記健康情報に基づき、医療処置の判断を下し、必要に応じて医療関係者に情報を渡すことを許可します。また、上記すべての情報が正しいものであることを認めます。		
上記の記載事項を全て理解し、記入内容が正確であることを確認した上で以下の欄にご署名ください。		
PARENT'S SIGNATURE (保護者署名) 山田 華 DATE (署名日) 20 / 04 / 2016 DAY(日) / MONTH(月) / YEAR(西暦)		STUDENT'S SIGNATURE (生徒本人署名) 山田 華 DATE (署名日) 20 / 04 / 2016 DAY(日) / MONTH(月) / YEAR(西暦)

※記載の情報は、ホームステイ手配を目的にしたアレンジにおいてのみ使用いたします。