

平成30年度 オルレアン市青少年派遣事業参加申込書

記入日	平成30年 月 日	※黒または青のボールペンで申込者本人が御記入ください。		
ローマ字 (パスポートと同じ記載)				性別
ふりがな 氏名				男・女
生年月日	西暦 年 月 日 (満 歳)	国籍		
住所	〒 宇都宮市			
本人の 連絡先	【電話番号】 () - 【E-mail】			
勤務先・学校名	名称			学科
	所在地	〒 () TEL ()		学年
【未成年者のみ】 保護者署名	【氏名】 (印) 【続柄】 ()			
緊急連絡先	【氏名】 【続柄】 () 【電話番号】 - -			
健康状態	<input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 配慮が必要(持病等:)			
アレルギー	<input type="checkbox"/> 有 () <input type="checkbox"/> 無 ※派遣生の決定後、ホストファミリーの手配に必要な情報であるため、漏れのないよう正確に御記入下さい。			
パスポート の有無	<input type="checkbox"/> 持っていない <input type="checkbox"/> 持っている(発行国: 旅券番号: 有効期限:)			
海外渡航経験	<input type="checkbox"/> 有 (場所:) (期間:) <input type="checkbox"/> 無			
仏語会話について	<input type="checkbox"/> 会話に不便はない <input type="checkbox"/> 簡単な日常会話ができる <input type="checkbox"/> あいさつ、自己紹介ができる			
英会話について	<input type="checkbox"/> 会話に不便はない <input type="checkbox"/> 簡単な日常会話ができる <input type="checkbox"/> あいさつ、自己紹介ができる			
語学学習歴	例: 大学在学中 フランス語専攻(〇年間), 独学による英語学習(〇年間)			
本市の代表者 としての誇り	<input type="checkbox"/> 持っている <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 持っていない			
今後の姉妹都市 交流への協力	<input type="checkbox"/> 協力できる (具体的に:) <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 協力できない			
外国文化への関心	<input type="checkbox"/> 関心がある <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 関心がない			
学歴・職歴	年	月	名称・説明	
資格・免許	例: 実用フランス語技能検定 〇級など()			
趣味・特技 自己PR				
オルレアン市 について 知っていること				

◆裏面も御記入ください。

