

令和6年度 オルレアン市青少年派遣事業参加申込書

別紙2

記入日	令和6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	〒 -		
本人の 連絡先	【自宅】( ) - 【携帯】 - - 【E-mail】		
勤務先・学校名	名称	学科	科
	所在地 〒 - TEL( ) -	学年	年
【未成年者のみ】 保護者署名	【氏名】 【続柄】( )		
緊急連絡先	【氏名】 【続柄】( ) 【電話番号】 - - 【E-mail】/パソコン: 携帯:		
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	1 動物アレルギー <input type="checkbox"/> 有 ( ) <input type="checkbox"/> 無 2 食物アレルギー <input type="checkbox"/> 有 ( ) <input type="checkbox"/> 無 3 その他のアレルギー <input type="checkbox"/> 有 ( ) <input type="checkbox"/> 無 ※派遣生の決定後、ホストファミリー手配に必要なため、漏れのないよう正確に御記入ください。 ※アレルギーがある方は、「症状」と「程度」を併せて御記入ください。 【記載例】猫(呼吸が苦しくなり、喘息になる。症状は重症で、病院に行く必要がある。) 犬(くしゃみが出る。我慢できるので、家に犬がいても問題ない。) 卵(じんましんと軽い腹痛になる。少量であれば口にしても問題ない。) 花粉(目のかゆみと鼻水が出る。市販の薬を飲めば問題ない。)		
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(○年間), 独学による英語学習(○年間)		
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		
資格・免許	例:実用フランス語技能検定 ○級など( )		
趣味・特技 自己PR			

◆裏面も御記入ください。

学歴・職歴 (高校生は 記入不要)	年	月	名称・説明
オルレアン市 について 知っていること			

◎【作文選考】…「申し込みの動機」及び「派遣事業の経験をどのように活かしたいか」を御記入ください。

A large rectangular area with a vertical line on the left and a horizontal line on the top, containing horizontal dashed lines for writing.