

高校生海外研修派遣事業 受験申込書

No. _____

氏名	ふりがな _____	20 年 月 日生	6ヶ月以内に撮影した正面、上半身、無帽、背景無地の写真を添付のこと。(3cm×4cm) カラー・白黒共に可。
		性別 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	
住所	〒 _____ 船橋市	TEL.(携帯可) () _____	
保護者連絡先			
氏名	本人との続柄 () _____		
住所	〒 _____	TEL(日中連絡がとれるもの) () _____	
渡航期間中に有効なパスポート 有・無 渡航期間中に有効なESTA 有・無		可否結果通知用 E-mail: _____	
英検()級 TOEFL (iBT・ITP・Junior・Primary) / TOEIC 点 ※お持ちの方のみご記入ください。 (年 月取得)			
	在学期間	学校名	学部・学科
学歴	自: 年 月 至: 年 月	小学校	卒業
	自: 年 月 至: 年 月	中学校	卒業
	自: 年 月	高等学校	在学中
応募動機			
留学中に学びたいこと・やりたいこと			
将来の夢・進みたい方向性		趣味・興味のあること	
海外経歴	国名 _____	期間 自: 年 月 至: 年 月	渡航目的 _____
	国名 _____	期間 自: 年 月 至: 年 月	渡航目的 _____
健康状態・持病等			
アレルギー (有・無) _____			
※有の場合、原因食物や症状等、詳しく記入してください。			
持病 (有・無) _____			
※有の場合、病名症状等、詳しく記入してください。			
その他、渡航の際に配慮してほしいこと _____			
保護者同意欄(※保護者の方が記入してください。)			
船橋市国際交流協会高校生海外研修派遣事業受験申込みに同意します。			
氏名	(印) (続柄:) _____		

※申込書はボールペンまたは万年筆を使用し、**自筆**で記入してください。(鉛筆、フリクション不可)

