**令和元年度（公財）小佐野記念財団高校生国際交流事業参加申込書**

（様式２）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふ り が な |  | | | | | 性別 | 男　・　女 |
| 氏　　　名 |  | | | | |
| 生年月日 | 平成　　　年　　　月　　　日　（満　　　歳） | | | 国　籍 | | |  |
| 現　住　所 | 〒　　　　－　　　　　　　　　　　　　TEL　( 　 )　　　　－ | | | | | | |
| 学　校　名 |  | 学年・組 | | | 年　　　　組 | | |
| 既往症 | 無し　　　有り（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | |
| アレルギーの有無 | 無し　　　有り（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | |
| 常備薬、渡航時に携帯が必要な医薬品等 | 無し　　　有り（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | |
| 海外渡航  経　　　験 | 〔該当がある場合、渡航先（国・都市）、時期・目的等を記入してください。〕 | | | | | | |
| 外国語の  学習状況 | （　　　　　　　　）語　　　年　　ヵ月　資格・点数：  （　　　　　　　　）語　　　年　　ヵ月　資格・点数： | | | | | | |
| 保　護　者  連　絡　先 | 氏名 | | 本人との  関　　係 | |  | | |
| 〒　　　　－  TEL：( 　 )　　　　－　　　　〔派遣期間中、必ず連絡のつく電話番号としてください。〕 | | | | | | |
| 〔趣味・特技、部活動、地域活動など、自己ＰＲとなるものを記入してください。〕 | | | | | | | |
| 令和元年度（公財）小佐野記念財団高校生国際交流事業に、事業趣旨を理解した上で、関係書類（推薦書）を添えて申し込みます。内容に事実と異なる記載はありません。また、当該事業に参加するにあたり、健康状態に問題はありません。  **本人署名**  上記の者が、（公財）小佐野記念財団高校生国際交流事業に参加することを承諾します。  **保護者署名**  令和元年　　月　　日  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（公財）小佐野記念財団理事　小佐野　英子　様 | | | | | | | |

**応募動機書**

|  |
| --- |
| 〔今回の国際交流事業に応募する理由を８００字以内で記入してください。〕 |