**2024年度（令和6年度）小中学生オーストラリア短期派遣プログラム参加申込書**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 男・女 | 生年月日・・・西暦で記入　　　　　年　　　月　　　日生＊2024年7月29日現在（　 　）才 |  |
| 氏　　名 |  |
| 現 住 所 | 〒番号 | ふりがな | 写真添付タテ4ｃｍ×ヨコ３ｃｍ（上半身の写真） |
|  |  |
| 学 校 名 |  　市立　　　　　　　 　学校　　　　年 |
| 親 権 者 | 氏名 |  | ℡　(　　　　）　　 －Fax (　　 　 ) －緊急連絡先(　　　　　　　　　　　)　　Eメール： |
|  |
| 住所 | 〒番号 | ふりがな |
|  |  |
| パスポート | 　ない　・　ある （有効期限：　　　　　年　　　　　月　　　　　日）　　 |
| 健康状態 | よい　・　持病がある（病名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ） |
| アレルギー体質 | 　ない　・　ある（アレルゲン：　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　 　） |
| 家族構成 | ふ　り　が　な | 年齢 | 応募者との関係 | 職業（会社名）又は学校名 |
| 氏　　　　名 |
|  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |
|  |
| 応募者の海外在住経験 | ない・ある | 英会話力 | １．日常会話は不自由しない２．だいたい話せる ３．少し話せる４．全く話せない | 英検の資格 |  |
| 応募者の海外旅行経験 | ない・ある | ない・ある |
| 応募者の家族におけるホスト経験 | ない・ある | 　　　　級 |
| 趣味・特技（好きなスポーツ等）　　　　 |
| デリンヤ小学生のホスト受けられる（はい・いいえ）　※いいえの場合受けてくれる家庭の紹介をお願いします〈住所：　　　　　　　　　 　　　　　　　　　 　　 　　　〉〈名前：　　 　 　 　　〉〈☎　　　　　 　 　　〉 |  |
| 応募理由（本人自筆で） |

※疾病、アレルギー体質について日常生活上、問題がなければ「ない」で記入してください。