**令和元年度　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**

受付番号 ：

　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　 受付年月日： 　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年 月 　日 | | | | | 年　　 月　　 日 | | | |
| ふりがな |  | | | | | | | 男  ・  女 | | 生年月日・・・西暦で記入  　　　　　年　　　月　　　日生  ＊2019年8月6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　　　　　　　学校　　　　年 | | | | | | | | | | |
| 親 権 者 | 氏  名 | ふりがな | | | | ℡　 (　　　）－  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 | 氏　　　　名 | | | 年　齢 | | 応募者との関係 | | | | | 職業（会社名）又は学校名 | | |
| フリガナ | | |  | |  | | | | |  | | |
|  | | |
|  | | |  | |  | | | | |  | | |
|  | | |
|  | | |  | |  | | | | |  | | |
|  | | |
|  | | |  | |  | | | | |  | | |
|  | | |
|  | | |  | |  | | | | |  | | |
|  | | |
|  | | |  | |  | | | | |  | | |
|  | | |
| このプログラムを何で知りましたか。  １．学校　２．家族　　３．知人、友人  ４．新　聞　（　　　　　　　　　　　）  ５．その他　（　　　　　　　　　　　） | | | | | | 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 |
| ない・ある |
| 級 |
| 応募者の海外在住経験 | | | | | ない・ある | | | | 応募理由（本人自筆で） | | | | |
| 応募者の海外旅行経験 | | | | | ない・ある | | | |
| 応募者の家族におけるホスト経験 | | | | | ない・ある | | | |
| 趣味・特技（好きなスポーツ等） | | | | |  | | | | | | | | |

※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。