

トランス市派遣青少年応募申込書

2018年 月 日現在

ふりがな				性 別	顔 写 真 6ヶ月以内撮影 (スナップ写真可)
氏 名				男 / 女	
ローマ字					
生年月日	西暦	年	月	日 (満 才)	
現 住 所	〒 -			電 話:	
				FAX:	
メールアドレス					
学 校 名	高 校	年(新学年) 卒業	大 学 専 門 学 校	年(新学年)	
学校所在地	〒 -			電 話:	
趣味・特技				部 活 動	
会話可能な 外 国 語			英 検	級	TOEIC 点
住 所 歴	・出生以来柏市(旧沼南町を含む)に住んでいる				
	・ 年 月から柏市(旧沼南町を含む)に住んでいる				
家 族 構 成	氏 名	年 齢	本人との続柄	備 考	
海 外 渡 航 歴 (有・無)	時 期	期 間(日、週、月)	渡 航 先 / 目的(観光、ホームステイ経験等)		
	年	間			
	年	間			
	年	間			
当協会主催派遣事業への 参加履歴 (有・無)		期 間	派 遣 先		
		年 月			
		年 月			
ホストファミリーをできますか		可・条件付きで可・不可		前 半	後 半

*印は記入不要



受付番号 *		受付日	* 月 日	氏名	
健康状態					
既往症	該当するものに○をつけてください 1、心臓病 2、喘息 3、肺炎 4、腎臓病 5、アレルギー 6、貧血 7、肝臓病 8、糖尿病 9、結核 10、てんかん 11、その他（ ）				
志望動機					
自己PR					
<p data-bbox="223 1792 1117 1836">上記の者が2018年度トーランス市派遣プログラムに応募することを承諾し、</p> <p data-bbox="223 1859 734 1904">記入事項に偽りのないことを証明します。</p> <p data-bbox="1085 1904 1340 1948">2018年 月 日</p> <p data-bbox="494 2038 1276 2083">保護者名(自筆のこと) _____ (印)</p>					