

承德市派遣柏市青少年応募申込書

2017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	年 月 日 (満 才)			
現 住 所	〒		電話:	
			FAX:	
メールアドレス				
学 校 名	学 校 年	大 学 年 専 門 学 校		
学校所在地	〒 ー		電話:	
趣味・特技		部 活 動		
会話可能な 外 国 語			英・中検 など	級
家 族 構 成	氏 名	年 齢	本人との続柄	備 考
海外渡航歴 (有・無)	期 間		渡 航 先	目的・ホームステイ経験
	年 月～ 年 月	ヵ月		
	年 月～ 年 月	ヵ月		
	年 月～ 年 月	ヵ月		
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			
	年 月			

健康状態	
既往症	<p>該当するものに○をつけてください</p> <p>1、心臓病 2、喘息 3、肺炎 4、腎臓病 5、アレルギー</p> <p>6、貧血 7、肝臓病 8、糖尿病 9、結核 10、てんかん</p> <p>その他 ()</p>

応募動機

自己PR

上記の者が2017年度承德市派遣柏市青少年事業に応募することを承諾し、
記入事項に偽りのないことを証明します。

2017年 月 日

保護者名(自筆のこと) _____ (印)

※ この書類は当協会の青少年派遣事業の目的以外で使用することはありません