

トランス市派遣青少年応募申込書

2024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			
上記の者が2024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、 記入事項に偽りのないことを証明します。			
2024年 月 日			
保護者名(自筆のこと) Ⓔ			