

ダブルスクール 選考申込書

※参加者本人が直筆で、丁寧に記入してください。黒ボールペンを使用してください。

ふりがな (姓)		(名)		写真 (3×4 cm) 裏に名前を書いて のりづけのこと
参加者 氏名				
ローマ字 (パスポートの綴りに準じる)				
(Last)		(First)		
生年月日 西暦 年 月 日 () 歳 男 ・ 女			国籍	
パスポート 有 ・ 無 (有効期限: 年 月 パスポート番号:)				
ふりがな 現住所 〒			TEL : FAX : Email : 携帯 TEL :	
ふりがな 参加者の現在在籍の学校名・住所			TEL:	
() 年生在籍				
健康状態 (過去の大きな疾病や現在の健康状況について詳しく記入して下さい。)				

ふりがな (姓)		(名)		参加者 との関係
保護者 氏名				同伴: する ・ しない
ローマ字 (パスポートの綴りに準じる)				生年月日
(Last)		(First)		年 月 日
パスポート 有 ・ 無 (有効期限: 年 月 パスポート番号:)				
ふりがな 現住所 〒			TEL : FAX : Email : 携帯 TEL :	
健康状態 (同伴の場合)				

※募集要項を参照の上、該当する内容を正しく記入してください。

	参加国	研修期間	出発時期
第 1 希望		週間	200 ____ 年 ____ 月 ____ 日
第 2 希望		週間	200 ____ 年 ____ 月 ____ 日

目的・希望国を 選んだ理由:	
趣味・特技・ スポーツ:	
得意な科目:	
英語勉強の 経験・スコア:	
海外渡航経験:	