

様式 I : () 内に英文も記入のこと

お お く ま 希 望 の 翼 参加申込書
APPLICATION FORM FOR DELEGATE STUDENT

令和 年 月 日 提出

| | | |
|--|--|---|
| 応募者の名前 (Name of student) | | 写 真 3.5×4.5 (パスポートと同じ 写真が望ましい) |
| (ふりがな) 漢字:(姓) (名) | | |
| (パスポートと同じ) First: (名) Last (姓) | | |
| 誕 生 日 : 平成 年 月 日 Date of Birth : / / | | 年齢: 才 (Age) |
| 住 所 : 〒 - 大熊町大字 (Home Address) : 電話番号 (Telephone) : 現住所 : 〒 - (Home Address) : | | 性別: 男 ・ 女 (Sex) |
| 保護者の名前 (Next of Kin) : () | | |
| 保護者連絡先 (Parent phone number): | | |
| 学校名と学年 : Name of your School & grade : | | |
| 宗教 (Religion) : () | | |
| 趣味 (Hobbies) : () | | |
| 興味 (Interest) : () | | |
| スポーツ (Sports) : () | | |
| 英検資格 The Society for Testing English Proficiency,Inc 級 ・ 無し | | |
| 健康状態、偏食の状況 Restrictions-Health,Food | | |

家族の状況 (CONDITION OF FAMILY)

| | 家族の名前 Name of family | 本人との続柄 Relation | 生 年 月 日 Date of Birth | 勤務先又は在学学校名・学年 Occupation/School,Grade | 過去参加したこと がある : ○or× |
|---|-------------------------|--------------------|--------------------------|--|------------------------|
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |