令和７年度オランダ青少年派遣事業　参加申込書

様式１

（末尾の「記入上の注意」を参照のうえ記入し、提出してください）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | （フリガナ） |  | | | | | | |
| 漢字 |  | | | | | | |
| 英語（パスポート表記） | | | |  | | | |
| 性別 |  | | | 生年  月日 | | 西暦　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日 | | |
| 所属 | （フリガナ） | |  | | | | 学年 | 年 |
| 学校名 | |  | | | |
| 住所 | （〒　　　－　　　　） | | | | | | | |
| （フリガナ） |  | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| 電話番号  及び  ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ | 自宅　　　　（　　　　　　）　　　　　－  本人携帯　　　　　　　　　－　　　　　　　－  保護者携帯（緊急連絡先）　　　　　　　　－　　　　　　　－  保護者または本人のﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | |
| 健康状態 | 良・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | |
| アレルギー | 食事のアレルギー：無・有（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  薬のアレルギー：無・有（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | |
| 語学力について（該当するもの全てに○をつけてください） | １　英語を使って、流暢に会話することができる。  ２　英語を使って、簡単な日常会話ができる。  ２　英語を全く使うことができない。 | | | | | | | |
| （質問等あれば記入してください） | | | | | | | | |
| 応募の動機 | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| 本事業での経験をどのように活かしたいですか？ | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| 自己PR  自分の強みや得意なことをPRしてください | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |

「記入上の注意」

（１）電話番号については、参加者及び保護者と直接連絡が取れる番号を記載してください。

（２）健康状態・アレルギーについては、該当するものに○印を記載し、特記すべき内容があれば記載してください。

（３）「応募の動機」、「本事業での経験をどのように活かしたいですか？」「自己PR」の記入について

・記入形式は問わず、絵、イラスト、写真、図等を自由に用いて問題ありません。自分の思いを効果的に伝えられる方法を考えて、表現してください。

・枠の外（ページの余白）を使用しても問題ありません。

・回答は与えられたページ内（申込書P.2～3）に収めることとし、ページ数を増やすことはできません。また、参加申込書以外の資料等は添付しないでください。

（４）提出方法

・参加申込書は、PDFに変換して申込フォームに添付してください。

問合せ：

佐賀県地域交流部　国際政策グループ

担当：飛松

電話：0952-25-7419

メール：kokusaiseisaku-g@pref.saga.lg.jp