

大府市・洪城郡青少年交流事業 洪城郡派遣 参加申込書 兼 承諾書

年 月 日現在

ふりがな			写真貼付 (上半身) 縦 4.0 cm × 横 3.0 cm ・裏面に氏名記入 ・裏面にのり付け
氏 名			
	パスポート表記 (アルファベット※申請していない場合は申請予定の表記)		
生年月日	西暦 年 月 日生 (満 歳)	(男 ・ 女)	
住 所	〒 4 7 4 ー		
電 話	E-mail アドレス※お持ちの方		
携帯電話			

学校名		学年	年
外国語の 学習状況	<input type="checkbox"/> 韓国語 (単語程度 ・ 日常会話) <input type="checkbox"/> 英語 (単語程度 ・ 日常会話) <input type="checkbox"/> その他 () 語 (単語程度 ・ 日常会話) ※派遣生選考にあたって、現時点での語学力は問いません。		
日頃の活動 (学校や地域で活動していること) ※部活動、課外活動、ボランティア活動など			

■志望理由 (300字程度)

健康状態申告欄

1. 健康状態について（良・その他）

（その他）とお答えの方にお尋ねします。

※慢性的な疾患がある場合、定期的に服用又は常用している薬がある場合、現在通院している場合は、その旨記入してください。その他、過去1～2か月の間に、集団行動や海外渡航において心身の健康上気がかりなことがある場合は、その旨記入してください。

2. アレルギー疾患がありますか？（あり・なし）

（あり）とお答えの方にお尋ねします。それは何に対するアレルギーで、どのような症状ができますか？

・アレルギー対象（ ）

・症状（ ）

3. 薬で副作用が出たことはありますか？（はい・いいえ）

（はい）とお答えの方にお尋ねします。それはどの薬で、どのような症状がでましたか？

・薬品名（ ）

・症状（ ）

4. その他健康面において配慮が必要な点などがありましたら、ご記入ください。

※下記の承諾書に保護者の署名捺印をお願いします。（全員必須）

保護者の承諾書

「大府市・洪城郡青少年交流事業 洪城郡派遣」への参加について、承諾します。

年 月 日

（保護者住所）

（保護者氏名）

印

（申込者との続柄）

（緊急連絡先・氏名）

取材に関する承諾書

面接から発表会までの事業実施期間中、テレビカメラ等の取材が入ることがあります。また、撮影した写真及び動画は事業成果として、本市のプロモーション活動に使用いたします。承諾いただける場合は、以下の署名欄に自署で署名をお願いします（押印は不要です。）。

記

本人署名(自署) _____

保護者署名(自署) _____