

フィジー青少年交流プログラム参加申込書

| | | | | | |
|--|-----------------|-------------------------|--------|-------------|---|
| 氏名 | (フリガナ) | | | | |
| | 漢字 | | | | |
| | ローマ字 | *パスポートに記載(予定)の姓名を大文字で記入 | | | |
| 性別 | 男・女 | 生年月日 | 西暦 | 年 月 日 (満 歳) | |
| 住所 | 〒 _____ | | | | |
| 連絡先 | 自宅電話 | : (_____) | _____ | | |
| | 保護者携帯 | : _____ | _____ | | |
| | 本人携帯 | : _____ | _____ | | |
| | 本人メール | : | | | |
| 所属 | 勤務先又は 学校名 | | | 学年 | 年 |
| | 電話番号 | (_____) | _____ | | |
| 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 (_____) | | | |
| 県等が実施する海外派遣プログラムに参加した(助成金を受給した)ことがある又は参加予定(受給予定)の場合、以下に記載すること。 | | | | | |
| プログラム名 | | 主催者 | 参加時期 | 備考 | |
| | | | 平成 年 月 | | |

上記記載事項に誤りはなく、本人は心身共に健康で、派遣プログラム等に積極的に参加できる人物であると認め、推薦します。

平成 年 月 日

勤務先又は学校名 _____

推薦者職・氏名 _____ (印)

「記入上の注意」

- ※ 電話番号は、保護者及び本人と連絡の取れる番号を記載してください。
- ※ 健康状態及び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。