

## 令和8年度 オークランド市中学生・高校生派遣事業参加申込書

記入日	令和8年 月 日	※黒または青のボールペンで申込者本人が御記入ください。		
ローマ字 (パスポートと同じ記載)				性別
ふりがな 氏名				男・女
生年月日	西暦 年 月 日 (満 歳)	国籍		
住所	〒 -			
	【電話】自宅: - -	携帯: - -		
本人の 連絡先	【電話番号】 ( ) -	【E-mail】		
勤務先・学校名	名称		学科	科
	所在地	〒 - TEL ( ) -	学年	年
保護者署名	【氏名】	【続柄】		
緊急連絡先	【氏名】	【続柄】	【電話番号】 - -	
	【メール】パソコン:	携帯:		
健康状態	<input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 配慮が必要(持病等: )			
アレルギー	1 動物アレルギー <input type="checkbox"/> 有 ( ) <input type="checkbox"/> 無			
	2 食物アレルギー <input type="checkbox"/> 有 ( ) <input type="checkbox"/> 無			
	3 その他のアレルギー <input type="checkbox"/> 有 ( ) <input type="checkbox"/> 無			
	※ 派遣生の決定後、ホストファミリー手配に必要なため、漏れのないよう正確に御記入ください。 ※ アレルギーがある方は、「症状」と「程度」を併せて御記入ください。 【記載例】猫(呼吸が苦しくなり、喘息になる。症状は重症で、病院に行く必要がある。) 犬(くしゃみが出る。我慢できるので、家に犬がいても問題ない。) 卵(じんましんと軽い腹痛になる。少量であれば口にしても問題ない。) 花粉(目のかゆみと鼻水が出る。市販の薬を飲めば問題ない。)			
パスポート の有無	<input type="checkbox"/> 持っていない			
	<input type="checkbox"/> 持っている(発行国: 旅券番号: 有効期限: )			
海外渡航経験	<input type="checkbox"/> 有(場所: )(期間: ) <input type="checkbox"/> 無			
英会話について	<input type="checkbox"/> 会話に不便はない <input type="checkbox"/> 簡単な日常会話ができる <input type="checkbox"/> あいさつ、自己紹介ができる			
語学学習歴	例: 大学在学中 フランス語専攻(○年間), 独学による英語学習(○年間)			
今後の姉妹都市 交流への協力	<input type="checkbox"/> 協力できる(具体的に: ) <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 協力できない			
資格・免許	例: 実用英語語技能検定 ○級など( )			
趣味・特技 自己PR				

◆裏面も御記入ください。

