

## 令和5年度 小中学生オーストラリア短期派遣プログラム参加申込書

ふりがな			男 ・ 女	生年月日・・・西暦で記入 年 月 日生 *2023年7月31日現在( )才		
氏 名						
	〒番号	ふりがな				
現住所			写真添付			
学校名	市		学校	年		
親権者	氏名		TEL ( ) -			
			Fax ( ) -			
	住所	〒番号	ふりがな	タテ4cm×ヨコ3cm (上半身の写真)		
パスポート	ない ・ ある (有効期限: 年 月 日)					
健康状態	よい ・ 持病がある (病名: )					
アレルギー体質	ない ・ ある (アレルゲン: )					
コロナワクチン	接種済み ( ) 回 《最終接種日 年 月 日》 ・ 未接種					
家族構成	ふりがな	年齢	応募者との関係	職業 (会社名) 又は学校名		
	氏 名					
デリンヤ小学生のホスト受けられる	はい・いいえ	英会話力	1. 日常会話は不自由しない 2. だいたい話せる 3. 少し話せる 4. 全く話せない			英検の資格 ない・ある 級
いいえの場合受けてくれる家庭の紹介をお願いします						
〈住所: 〉						
〈名前: 〉 〈 〇 〉						
趣味・特技 (好きなスポーツ等)						
応募理由 (本人自筆で)						

※疾病、アレルギー体質について日常生活上、問題がなければ「ない」で記入してください。

