

令和6年度 中学生海外体験ホノルル訪問 応募書

ふりがな		男 女	ローマ字（パスポート記載の綴り。申請予定者は申請書に記入する綴り）	
氏名			姓	名
生年月日	平成 年 月 日生（西暦20 年） 満 歳（申請日現在）			
現住所	〒		TEL()	
結果通知先	（上記と異なる場合のみ記入）〒			
在籍中学校	中学校 年 組		TEL()	
趣味・得意なこと			加入クラブ活動名：	
			英検など取得している場合の級：	
健康状態：（ ） 既往症：（ ） アレルギー等の有無： 無 ・ 有（症状 ）⇒アナフィラキシーショック症状： 無 ・ 有				
重要！ この事業に参加した生徒は、来年度、中学2年生を対象とした姉妹都市訪問事業「海外体験フォートワース市訪問」には応募できないことを、理解していますか？ <input type="checkbox"/> はい				
○今までに外国に行った・住んだことがありますか？ <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない ある場合⇒ 行った・住んだことがある国（ ）期間： 年 月～ 年 月 （ ）期間： 年 月～ 年 月				
○今後、外国の方のホームステイ受入れができますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ				
保 護 者	ふりがな		続柄	
	氏名			
	現住所	〒		TEL()
	緊急時の連絡先	（自宅以外の場合のみ記入）名称： 所在地：〒		TEL()
保護者の同意	募集要項中の「体調不良等についての同意事項」及び「その他」欄の記載内容を承諾し、応募者が上記のとおり応募することに同意いたします。 氏名 印 Eメールアドレス：			
学校長の同意	応募者が上記のとおり応募することに同意いたします。 氏名 印			

(注意) 裏面も忘れずに記入してください！

氏 名 _____

1 このプログラムを選んだ理由は何ですか？

2 このプログラムを知ったきっかけは何ですか？

3 ホノルル訪問事業を通して、何を学び、何を得たいですか？

(1)

(2)

4 プログラムに参加して、ホノルルで1番したいことは何ですか？

5 このプログラムを通して得られる経験が、あなたの将来にどのように役立つと思いますか？
また、あなたの周囲の人たちや長岡市民にどのように役立たせることができますか？

(1) あなたの将来

(2) 周囲の人たちへの貢献

6 あなたの長所・短所は何ですか？

この申込に虚偽の内容がある場合は申込みが無効、あるいは虚偽による事故、けが、病気について責任を負いかねます。
いただいた個人情報は、選考試験及び当協会主催の国際交流・協力事業等の情報提供に利用させていただきます。
なお、御本人の同意を得ることなく第三者に個人情報を提供することはありません。