**平成29年度グアナファト州青少年交流派遣事業参加申込書**

（様式２）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふ り が な |  | | | | | 性別 | 男　・　女 |
| 氏　　　名 |  | | | | |
| 生年月日 | 平成　　　年　　　月　　　日　（満　　　歳） | | | 国　籍 | | |  |
| 現　住　所 | 〒　　　　－　　　　　　　　　　TEL：( 　 )　　　　－ | | | | | | |
| 学　校　名 |  | 学年・組 | | | 年　　　　組 | | |
| 海外渡航  経　　　験 | 〔該当がある場合，渡航先（国・都市），時期，目的等を記入してください〕 | | | | | | |
| 広島県事業へ  の参加経験 | 〔該当するものに✔を付してください。参加経験がある場合には，参加した年度を記入してください〕  グアナファト州青少年交流派遣事業　□参加経験なし　□参加経験あり（平成　　年度）  青少年交流団四川省派遣事業　　　□参加経験なし　□参加経験あり（平成　　年度） | | | | | | |
| 外国語の  学習状況 | （　　　　　）語　　　　年　　　ヵ月  （　　　　　）語　　　　年　　　ヵ月 | | | | | | |
| 保　護　者  連　絡　先 | 氏名 | | 本人との  関　　係 | |  | | |
| 〒　　　　－  TEL：( 　 )　　　　－　　　　〔派遣期間中，必ず連絡のつく電話番号としてください。〕 | | | | | | |
| 〔趣味・特技，部活動，地域活動など，自己ＰＲとなるものを記入してください〕 | | | | | | | |
| 平成29年度グアナファト州青少年交流派遣事業に，事業趣旨を理解した上で，関係書類（推薦書，作文）を添えて申し込みます。内容に事実と異なる記載はございません。また，当該事業に参加するにあたり，健康状態に問題はありません。  **本人署名**  上記の者が，平成29年度グアナファト州青少年交流派遣事業に参加することを承諾します。  **保護者署名**  平成２９年　　月　　日  広島県知事　湯﨑英彦　様 | | | | | | | |