

短期留学プログラム「スタディツアーin ケアンズ」参加希望書(兼)校長推薦書

次のとおり、短期留学プログラムへの参加を希望します。

ふりがな			
氏名			
性別	※ ○で囲む 男 ・ 女	生年 月 日	平成 年 月 日生 (満 歳)
現住所	〒		TEL :
メールアドレス	※ 連絡はメールで行います。		
在籍学校・学年	※ 学校名、学科、コース、学年を記入のこと (学科・コース) 第 学年在学中		
保護者 連絡先	ふりがな 氏名	TEL :	
	〒	携帯 :	

※ 取得した個人情報は、本事業の目的以外に利用しません。

上記記載事項に誤りはなく、本人は海外留学等に意欲のある人物であるので推薦します。

令和 年 月 日

(学校名)

(職名・氏名) 校長

印

※ 校長推薦は必須です。

自己申告書

次の質問について、回答欄の該当するものに「○」をしてください。

No.	質問	回答
1	これまでに渡航したことがある国を教えてください。 渡航歴がある場合は、() 内に国名を記載してください。 渡航歴がない場合は、「ない」に○をしてください。	ある [] ない
2	プログラム参加後、留学機運を醸成するための活動(留学の魅力や留学で得た体験を周りに伝える活動等)に参加しますか。	はい ・ いいえ
3	オーストラリア連邦クィーンズランド州等の海外の学生が本県を訪問した際に、ホームステイでの受け入れが可能ですか。	はい (受入可能日数 日程度) いいえ

【プログラム企画】

広島県教育委員会事務局 学びの変革推進部
高校教育指導課
〒730-8514 広島市中区基町9-42 広島県庁東館5階
■TEL : 082-513-4991 ■FAX : 082-222-1468

【お申し込み先】

株式会社 J T B 広島支店
〒730-0031 広島市中区紙屋町2-2-2 紙屋町ビル2階
■TEL : 082-542-2721 ■FAX : 082-542-2738
■営業時間 : 平日 9:30~17:30
■休業日 : 土・日・祝 (12/29~1/3)