**被爆80年人材育成特別プログラム**

様式１

**『2045年の世界　‐核兵器のない未来のために私たちができること‐』**

**参加申込書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 姓 | | | | 名 | | |
| フリガナ |  | | | |  | | |
| 氏　　名 |  | | | |  | | |
| ローマ字 |  | | | |  | | |
| 生年月日 | 西暦　　　　年　　　月　　　日 | | | | | | |
| 電話番号 | 自宅 |  | | | 携帯 | |  |
| E-MAIL  (添付ファイル受信可能なアドレス) | 1(ｲﾁ)、ｌ(ｴﾙ) 、Ｉ(ｱｲ) 、０(ｾﾞﾛ) 、o(ｵｳ) 、a(ｴｲ) 、d(ﾃﾞｨ) 、-(ﾊﾞｰ) 、\_(ｱﾝﾀﾞｰﾊﾞｰ)など判別が難しい文字が含まれる場合は、フリガナを付けてください。 | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 住　　所 | 〒　　　- | | | | | | |
| 学校名・  勤務先等 |  | | | 学年・組、  学部・専攻  ・学年等 | |  | |
| 英語力 | 英語に関する資格  （あれば記入） | | 英検　　　級　　　TOEIC　　　点　　　TOEFL　　　　点  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ※合格証明書やOfficial Score Certificateのコピーを提出してください。 | | | | |
| 海外経験、英語による会議への参加経験 | | （滞在国名と期間、行事名や時期等について記入してください。） | | | | |
| 健康状態  (持病がある場合は必ず記入し、常用する薬を持参のこと) | 健康である　健康に不安がある（下記に詳細を記入） | | | | | | |
| パスポート | 取得済み（下記に有効期限を記入）　申請中（下記に受取予定日を記入）　未取得  西暦　　　　年　　　月　　　日  ※参加者に選定された場合、航空券手配のため速やかにパスポートの写しの提出が必要となります。 | | | | | | |
| 広島県とのつながり  （記入は任意） |  | | | | | | |
| 本人の意思 | ・私は、選考の結果、参加者に選定された場合、積極的かつ主体的に活動します。  ・活動中の写真・動画、氏名・所属、事業で作成した個人の作品等について、広島県及びへいわ創造機構ひろしまが広報活動等で使用すること、及びマスコミ等から報道される可能性があることについて承諾します。  ２０２５年　　　月　　　日　　本人署名（サイン） | | | | | | |
| 保護者の同意  ※未成年者の方 | 上記記載事項を確認し、本事業の参加者に選定された際には申込者が参加することに同意します。  ２０２５年　　　月　　　日  保護者住所  保護者署名（サイン）　　　　　　　　　　　　　　　　（本人との続柄　　　　　） | | | | | | |
| 学校長の推薦  ※高校生の方 | 上記本校生徒が、本事業へ参加申込することを推薦します。  学校名  学校長署名（サイン） | | | | | | |

※提出された個人情報は広島県及びへいわ創造機構ひろしま事務局で管理し、当該事業及び、広島県

及びへいわ創造機構ひろしまの他の事業の案内以外の目的に使用することはありません。