２０２５年度オーストリア訪問団派遣事業

参　加　申　込　書　　　　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | 性 別 | 写　　真  縦40㎜×横35㎜  ･本人の顔が確認で  きるカラー写真を  添付して下さい。  ・写真の裏に氏名、学  校名を記入して下  さい。 | |
| 氏　名  (旅券用ローマ字） | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |  |
| 生年月日 | 西暦　　　　　年　　　月　　　日（　　　歳） | | |
| 住　　所  電話番号 | 電話　　　　　－　　　　　－ | | |
| E-mail | ＠ | | | | |
| 学　校　名 |  | 学年・組 | 年　　　組 | | |
| 学校長承認 | 中・高等　学校長　　　　　　　　　　　　　　㊞ | | | | |
| 所属部活動 |  | 特　技 |  | | |
| 得意科目 |  | 趣　味 |  | | |
| 家　族　構　成 | | | | | |
| 本人との続柄 | 氏　名 | 本人との続柄 | 氏　名 | | |
|  |  |  |  | | |
|  |  |  |  | | |
|  |  |  |  | | |
|  |  |  |  | | |
| 海外渡航経験　　有　　国名：　　　　　　　　期間：　　　日間　　　・　無  国名：　　　　　　　　期間：　　　日間 | | | | | |
| 来年は、オーストリアからの訪問団を受け入れます。  ホストファミリーとして参加にも興味がありますか。  ①やってみたい　②時と場合による　③都合でできない | | | ホストファミリーの経験はありますか  ①ある（　　回）　②ない | | |
| 国際交流協会の活動に会員として参加されることにご興味がありますか。  ①興味がある　　②興味がない　　③会員である（家族も可） | | | | | |
| ①保護者が松伏町国際交流協会の会員となること。※個人会員の年会費は3,000円  ②申請者が派遣事業に参加すること。  ③参加中に撮影した写真を情報紙や事業報告書等に掲載すること。  ④事務局から情報紙や事業報告書等で用いる写真を求められた場合に提供すること。  について、保護者の同意　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ | | | | | |
| 事務局記入欄 | | | | | |
| 氏名 | | | | |
| １オーストリアに行って、何を学びたいか、体験したいかを記入してください。 | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| * スペースがﾞ不足したり、図（絵）がある場合は、裏面に記入してください。（別紙を添付しても結構です。） | | | | |
| ２訪問地の歓迎パーティーなどで披露できる特技などはありますか。また、「みんなでこう  いうことをやりたい」という提案などはありますか。記入してください。 | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| ※スペースがﾞ不足したり、図（絵）がある場合は、裏面に記入してください（別紙を添付しても結構です）。 | | | | |

氏名

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ３以下のＡ～Ｅの項目からひとつ選んで○で囲み、４００～６００字程度にまとめてください。  　　Ａ　学校生活について  　　Ｂ　行ってみたい国、興味ある国  　　Ｃ　海外へ行ったときの体験談・ホストファミリーをした時の体験談  　　Ｄ　わたしの家族  　　Ｅ　松伏町で外国の人とこんな交流をしてみたい  題名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 10  20  30 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

氏名

４英文で家族紹介・自己紹介をしてください。

Ｐｈｏｔｏ（写真を貼る）