

令和6年度 国際親善姉妹都市学生訪問団 参加申込書

ふりがな		性別	生年月日（西暦）	年 月 日	
氏名		男 ・ 女	年齢		
住所	〒	電話番号			
Eメールアドレス	(A)外出先でも閲覧可能	A	<input type="checkbox"/>	← 現地の事務局へ伝えてもよい アドレスにチェックしてください	
	(B)容量の大きいファイルが受信可能	B	<input type="checkbox"/>		
学校名・学年				年	
家 族 構 成	氏名	学年（年齢）	続柄	勤務先・在学学校名	連絡先（携帯電話番号も）
以下の質問にお答えください。（ご本人について）					
質問①	今回が初めての参加ですか？ 「いいえ」を選択された方はいつ参加したことがあるかをご記入ください				
	はい ・ いいえ				
質問②	アレルギーや宗教上の理由で食べられないものがありますか？ 「ある」を選択された方はご記入ください				
	ある ・ ない				
質問③	食べ物以外のアレルギーがありますか？ 「ある」を選択された方はご記入ください				
	ある ・ ない				
質問④	健康上の注意事項（薬の必要性、持病、生活上気になる点等）がありますか？ 「ある」を選択された方はご記入ください				
	ある ・ ない				
以下の質問にお答えください。（ご家族について）					
質問⑤	過去にアイダホフォールズ市一般訪問団や学生訪問団のホストファミリーを経験したことがありますか？ 「ある」を選択された方はご記入ください				
	ある ・ ない		いつ：	回数：	
質問⑥	質問⑤で「ない」と回答した方は、令和7年度（7月末～8月初旬）の学生訪問団のホストファミリーを引き受ける ことが可能ですか？				
	はい ・ いいえ				
趣味、特技、応募動機等					
事前説明会に参加可能な曜日・時間帯に 「○」をしてください。 <small>※より多くの方が参加できる日程で決定させていただきます。</small>		夜間	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 日		
		昼間（土・日曜日のみ）	午前 ・ 午後		

令和6年 月 日

東海村姉妹都市交流協議会
会長 橋本 和一郎 様

住 所

保護者氏名（署名）

※訪問団員に決定した場合、姉妹都市交流・国際交流事業を広く紹介する目的で、村の広報紙や東海村姉妹都市交流協議会ホームページ・SNS、その他の媒体で、本事業で撮影した写真を使用させていただきます。
※上記個人情報は、本事業の目的以外には使用しません。