

平成30年度水戸市学生親善大使参加申込書										
					平成	年	月	日	提出	
ふりがな										
氏名										
ローマ字	※パスポートと同じ表記(ヘボン式)									
生年月日	平成	年	月	日						
年齢(H30.4.1現在)	歳	性別	男・女							
現住所	〒									
自宅電話					E-mail アドレス	(PC)				
携帯電話						(携帯)				
学校名					学年		専攻			
学校の所在地										
渡航中の 連絡先	〒					緊急連絡先電話(携帯電話)				
	ふりがな					本人との 続柄				
家 族 構 成	氏名	年齢	続柄	勤務先または学校名						
渡航歴	<b>無・有(どちらかに○)</b> ※有の場合、下記に記入すること。(書ききれない場合、別紙を添付してよい) 期間(例:H26.8.1-8.10) 日数: 滞在国や地域等 滞在目的や内容等									
特 技 等	スポーツ									
	特技									
	語学	程度 (英語検定 級取得, TOEIC 点)								
	その他									
告知事項	1. 現在, ケガや病気で医師の治療や投薬を受けていますか。または, 医師から精密検査や定期的な診察, 治療や投薬等のいずれかをすすまられていますか。 いいえ / はい→(傷病名: ) 2. これまで継続して1か月以上入院したこと, または脳疾患や心疾患, ガン等の重症病を患ったことはありますか。 いいえ / はい→(その詳細: )									
以前に応募したことが ない / ある ( 年度に応募した)										

写 真

1. 申請者本人のみ
2. 6か月以内に撮影したもの
3. 正面, 無帽, 無背景
4. 縦45mm×横35mm

保護者の方は裏面の承諾事項をご理解の上, 署名・捺印をお願いいたします。

## 承諾事項

下記の項目をよく読み、ご理解の上、それぞれのチェック項目にチェックし、署名・捺印をお願いいたします。

- チェック
- ① (子どもの氏名) \_\_\_\_\_ が、平成30年度水戸市学生親善大使  
に応募することを承諾します。
- ② 親善大使に決定した場合には、当プログラムに係る全ての行事(事前研修及び  
事後研修等を含む)に参加することを承諾します。   
また、研修及び派遣期間中に学校行事が重なる場合は、事前に学校側と協議し、  
貴協会プログラムの全日程に参加できることを確認の上、申し込みます。
- ③ 全日程に参加できない場合、親善大使として決定された後であっても、資格が  
取り消されることを了解します。   
また、資格を取り消されたことにより旅行約款に基づく取消料が発生した場合は、  
これを全額負担します。
- ④ 上記について全て理解し、承諾いたします。

保護者 住所 \_\_\_\_\_  
(親権者)  
氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_