

鹿児島県青少年国際協力体験事業参加申込書

鹿児島県青少年国際協力体験事業
実行委員会 会長 殿

以下のとおり申し込みます。

(ふりがな) 氏名		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	(写真貼付) 30mm×40mm
生年月日(西暦) 年 月 日		歳	(2026年4月1日現在)
住所〒			
電話〔自宅〕			
※連絡は基本的にメールで行います。必ず連絡が取れるメールアドレスをご記入ください。			
本人携帯		本人メールアドレス	
保護者携帯 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 (氏名)		保護者メールアドレス <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 (氏名)	
学校名(正式名称) 所在地 〒		学年	年 (2026年4月1日現在)
鹿 電話			
資格	特技	趣味	
応募の動機(300字程度)			
アレルギーや持病などお持ちの方は、 <u>具体的に全て</u> ご記入ください。 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
※事前申告がない場合は、参加をお断りする場合がございます。			
事前研修・報告会を含む本事業の全ての研修日程に参加可能ですか。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ			
※以下は選考には一切関係ありません。 渡航予定日より <u>半年以上の有効残存期間がある</u> パスポートを持っている。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ			