**令和６年度広島県グアナファト州青少年交流派遣事業参加申込書**

（様式２）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふ り が な |  | | | | | | 性別 | 男　・　女 |
| 氏　　　名 |  | | | | | |
| 氏名（ローマ字・パスポートに表記してある綴り） |  | | | | | |
| 生年月日 | 平成　　　年　　　月　　　日　（満　　　歳） | | | | 国　籍 | | |  |
| 現　住　所 | 〒　　　　－　　　　　　　　　　TEL：( 　 )　　　　－ | | | | | | | |
| 学　校　名 |  | | 学年・組 | | | 年　　　　組 | | |
| 海外渡航  経　　　験 | 〔該当がある場合、渡航先（国・都市）、時期、目的等を記入してください〕 | | | | | | | |
| パスポート | パスポートを  □　持っている　　□　持っていないが申請中　　□　持っていない  ※　持っていない場合は参加決定後、速やかに申請できるよう準備をしておくこと。 | | | | | | | |
| 外国語の  学習状況 | 英語　　　　年　　　ヵ月（資格：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  その他（　　　　　語）　　　　年　　　ヵ月（資格：　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | |
| 保　護　者  連　絡　先 | 氏名 | | | 本人との  関　　係 | |  | | |
| 〒　　　　－  TEL：( 　 )　　　　－　　　　〔派遣期間中、必ず連絡のつく電話番号としてください。〕 | | | | | | | |
| メールアドレス |  | | | | | | |
| 〔趣味・特技、部活動、地域活動など、自己ＰＲとなるものを記入してください〕 | | | | | | | | |
| 令和６年度広島県グアナファト州青少年交流派遣事業に、事業趣旨を理解した上で、関係書類（推薦書、作文）を添えて申し込みます。内容に事実と異なる記載はございません。また、当該事業に参加するにあたり、健康状態に問題はありません。  **本人署名**  上記の者が、令和６年度広島県グアナファト州青少年交流派遣事業に参加することを承諾します。  **保護者署名**  令和６年　　月　　日  広島県知事　湯﨑英彦　様 | | | | | | | | |