

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		男 ・ 女	(写真貼付)
生年月日 (西暦) 年 月 日		歳	30mm×40mm
(2025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)	学年		年
所在地 (〒 -)	(2025年4月1日現在)		
	電話 () -		
資格	特技	趣味	
応募の動機 (800字程度)			
※別途、作文用紙に記載すること。			
アレルギーや持病などお持ちの方はご記入ください。		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
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。			
渡航予定日より半年以上の有効残存期間があるパスポートを持っている。		<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ