

No. _____

平成29年度 オットーフリードリッヒ大学 夏期国際講座受講生 応募書

写 真 を 貼 る

- 1 応募前3ヶ月以内に撮影したもの
- 2 正面向 上半身、無帽
- 3 縦4cm 横3cm程度の縁なしのもの
- 4 写真の裏全面に糊をつけしっかり貼ること

応募者	ふりがな			国籍			ローマ字（アルファベット大文字）
	氏名			男・女			姓 名
	生年月日	平成	年	月	日生（西暦	年）	満 歳
	現住所	〒				TEL: ()	
	合否の通知先	〒					
	在学学校 ※該当者のみ	高等学校		科	年		
		大学		科	年		
ドイツ語能力について	ドイツ語技能検定		級	その他の外国語		言語() 資格()	
健康状態			趣味・得意なこと				
<p>①パスポートを <input type="checkbox"/>持っている ⇒ 有効期限: 年 月まで <input type="checkbox"/>持っていない</p> <p>②今までに外国に行ったことが <input type="checkbox"/>ある ⇒ その国() 期間 (年 月 週 日)間 <input type="checkbox"/>ない</p> <p>③今までに外国に住んだことが <input type="checkbox"/>ある ⇒ その国() 期間 (年 月 週 日)間 <input type="checkbox"/>ない</p> <p>④今までに当協会のプログラムに参加したことが <input type="checkbox"/>ある ⇒ プログラム名() 参加年度 (平成)年度 <input type="checkbox"/>ない</p> <p>⑤将来、ホストファミリーとして外国籍の方を受け入れられますか? <input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ</p>							
※高校生の場合、学校長の同意を得てください。							
学校長の同意	応募者が上記のとおり応募することに同意いたします。		氏名		印		
※20歳未満の場合、以下の保護者欄を記入してください。							
保護者	ふりがな			続柄			
	氏名						
	現住所	〒				TEL()	
緊急時の連絡先	(自宅以外の場合、その名称)		〒		TEL()		
保護者の同意	<p>※プログラム中に撮影した写真や動画などは当協会の広報活動に利用されます。ご了承ください。</p> <p>※応募者が上記のとおり応募することに同意します。</p> <p>氏名 印</p>						

(注意)裏面も忘れずに記入してください。

氏 名 _____

1 このプログラムを知ったきっかけは何ですか？

2 このプログラムから何を学び、何を得たいですか？

3 このプログラムを通して得られる経験が、あなたにとって、今後どのように役立つと思いますか？また、長岡市に対してどのように貢献できると思いますか？

(1) どのように役に立つか：

(2) 長岡市への貢献：

4 あなたの長所・短所は何ですか？

ご記入いただいた個人情報は、選考試験及び当協会主催の国際交流・協力等の情報提供の目的以外には使用しません。また、ご本人の同意を得ることなく第三者に個人情報を提供することはありません。