

令和6年度(2024年度)高校生姉妹都市交流プログラム 青少年国際スポーツキャンプ 参加生 応募書

(原信サマースカラシップは別途専用の応募書がございますので、そちらをご提出ください。)

写真を貼る

- 申込前3か月以内に撮影したもの
- 正面向、上半身、無帽
- たて4.5cm・よこ3.5cmの縁なしのもの
- 写真の裏全面に糊をつけしっかりと貼ること

ふりがな		ローマ字氏名(パスポート記載の綴り。申請予定者は申請書に記入する綴り)	性別
氏名		姓 名	男・女
生年月日	平成 年 月 日 (西暦 年) 満 歳		
現住所	〒		
本人連絡先	* 可否連絡を含め、E-mailで連絡しますので、本人が受信可能のアドレスを御記入ください E-mail : 携帯電話 :		
高等学校	高等学校 科 年 組 TEL:		
趣味・特技			加入クラブ:
	英検など受けている場合の級やスコア:		
健康状態:()	既往症:()		
アレルギー等の有無: 無・有 (症状)	⇒		アナフィラキシーショック症状: 無・有
■当協会プログラムへの参加経験について <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない ある場合 → プログラム名・訪問都市・参加年度・() ある場合 → プログラム名・訪問都市・参加年度・()			
■当協会プログラム以外での渡航経験について <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない ある場合 → 国名・期間・目的() ある場合 → 国名・期間・目的()			
■ホストファミリーとして外国籍の方の受け入れができますか? <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ			
保護者	氏名		続柄
	連絡先	(上記住所と異なる場合) 〒 E-mail : TEL:	
	緊急時の連絡先	(自宅以外の場合、その名称) 住所: 〒 TEL:	
保護者の同意	5ページの「同意事項について」の内容を理解し、応募者が上記のとおり応募することに同意します。 氏名 印		
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します。 氏名 印		

1 このプログラムを知ったきっかけと、選んだ理由を具体的に教えてください。

2 あなたの夢は何ですか。

3 プログラムから何を学び、何を得たいですか。

4 このプログラムを通して得る経験があなたの将来にどのように役立つと思いますか。プログラム終了後、今度どのように社会へ自分の経験を活かしたいですか。(渡航費の半額を補助している)長岡市に対してどのように貢献ができると思いますか。

(1)あなたの将来

(2)長岡市への貢献

5 あなたの長所・短所は何ですか。プログラムのなかでそれらをどのように活かすことができますか。