

友愛 国際交流事業 O J A B への派遣

参加申込書

公益財団法人 友 愛 御中

所属・推薦	
-------	--

氏名 ※パスポート 記載の表 記で記入	漢字	(姓)	(名)	生年月日	年	月	日生
				年齢	歳	性別	男・女
	ローマ字 (活字体で)					血液型	RH - + 型
ふりがな 現住所	〒						
電話	TEL/携帯電話			e-mail:			
緊急時連絡先	〒			本人との関係 ()			
	TEL/携帯電話						
学校名/所属等 所属欄に学部・学 科・ゼミ名等記入	名称						
	所属	学年					
語学力 英語はタイトル・級 数・点数を記入	英語 (英検・TOEIC・他)						
	ドイツ語	会話が堪能	意思疎通が可能	簡単な日常会話	できない		
パスポート (有・無)	パスポート番号		発行地	発行年月日	有効残期間		
					年 月		
今後の友愛国際交流事業への協力 可能 不可能		既往症及び現在の病気 (常用薬) の有無			写真添付		
過去に経験したボ ランティア活動 (国内外)、海外経 験など簡単に記入 してください					写真の裏に必ず名前 を記入してください。		

西暦 年 月 日

上記のとおり申し込みます。

申込者氏名 _____ 印

※上記申込書記載の個人情報は、「公益財団法人友愛国際交流事業/派遣の部」の遂行と本協会の業務執行のためだけに使用します。

※申込者本人が未成年の場合、下記同意書もご記入ください。

..... 同意書

公益財団法人友愛が実施する「国際交流事業」に _____ が
参加することを認めます。

西暦 年 月 日

保護者氏名 _____ 印