

参加申込書

公益財団法人 友 愛 御中

写真添付

写真の裏に必ず名前を記入してください。

推薦者

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)					血液型	RH - + 型
ふりがな 現住所	〒						
連絡先	TEL/携帯電話:			e-mail:			
緊急時連絡先	氏名 〒		本人との関係 ()				
	TEL/携帯電話:						
学校名/所属等 所属欄に学科・ゼミ 名等記入	名称	(大学・学部)					
	所属	学年:					
語学力	英語 (英検・TOEIC・他) (テスト種類とスコア/級を記入)						
	ドイツ語 (右に○)	会話が堪能	意思疎通可能	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	有効期限		
					年 月まで		
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				
過去に経験した ・ ボランティア 活動 (国内外) ・ 海外経験							

西暦 年 月 日

上記のとおり申し込みます。

申込者氏名 _____ 印