

## 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。

4.5×3.5 cm  
(パスポート用サイズ)

氏名 ※パスポート 記載の表 記で記入	漢字	(姓)	(名)	生年月日				
		西暦		年	月	日生		
	ローマ字 (活字体)				年齢	歳	性別	男・女
					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 (テスト種類とスコア/級を記入)			種類	スコア	その他語学		
	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(西暦)			
					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