

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	フリガナ	(姓)	生年月日		
	漢字	(名)	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/級	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			
簡単な自己紹介 過去に経験した ボランティア活動 (国内外)・海外経 験など					

西暦 年 月 日 上記のとおり申し込みます。

申込者氏名 _____ 印