

友愛 国際交流事業 OEJAB への派遣

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	年齢	歳	性別
	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	名	(大学・学部)							
所属欄に学科・ゼミ名、 専攻等記入	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	その他の語学			
	ドイツ語 (右に○)		B2, 準1級相当 以上	B1, 2級相当	A1, 準2級相当	初級、出来ない			
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			
友愛の国際交流事業への今後の参加・協力 希望する ・ 希望しない			今後の留学予定及び卒業後の進路予定			既往症及び現在の病気(常用薬)の有無			
<ul style="list-style-type: none"> ・ ボランティア活動経験(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

※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」の遂行と本財団の業務執行のためのみに使用します。