

令和5年度嘉手納町ハワイ短期留学派遣事業参加申込書

フリガナ		性別	年齢	生年月日
応募者氏名		男・女	歳	西暦 年 月 日生
住所	〒	学校名 (学年)		
		年		
フリガナ		緊急連絡先		
保護者氏名		自宅		
		携帯		
住所	〒	※同居の場合、記入の必要はありません。		
E-mail				
英語に関する資格	(年 取得)	趣味・特技		
パスポートの有無について	<input type="checkbox"/> 有 (有効期限 年 月 日) <input type="checkbox"/> 無			
募集要項6の(2)または(3)について ※該当する場合は、それを証明する書類を添付	<input type="checkbox"/> 該当する <input type="checkbox"/> 該当しない			

応募チェックリスト

当てはまるものに☑をつけてください。(1つでも当てはまる場合は、応募資格がありません)

- 英語圏での生活経験がある。
- 日常生活で英語を使用する。
- 過去に当事業により派遣されたことがある。

同意欄

- 派遣決定後から派遣前後及び派遣中の健康管理、荷物の管理等については、自己の責任において行うこと。
- 次の事項に該当する場合は、キャンセル料金や航空旅費等について全額自己負担すること。
(1) 派遣生個人の理由により取りやめる場合。
(2) 派遣生に健康上の理由又は不適当な事由が生じて資格が取り消された場合。
- 提出された報告書、写真等を、嘉手納町人材育成会事業で利用すること。

私は、上記内容について同意し、本事業へ申し込みます。

令和 年 月 日

応募者氏名 印

保護者氏名 印