

第17回サウサリート市派遣短期留学生申込書

坂出市国際交流協会

会長 綾 宏 殿

受付日	受付番号
	No.

写 真
(3×4cm)
裏面に学校名
および氏名を
記入すること

ふりがな			男・女
氏 名			
Name (パスポートに記載する英語名)			
生年月日	平成	年	月 日 (歳)
在籍する 学校名	中 学 校		年 組
	高 等 学 校		科 年 組

現住所 (〒762-)	電 話
坂出市	

保護者の連絡先 (自宅と携帯番号)

性 格
(長所・短所など)

趣味・スポー
ツ・特技

得意な科目

今までに参加した
クラブ活動やボラ
ンティア活動など

健康状態
(アレルギー含)

上記のとおり、第17回サウサリート市派遣短期留学へ申し込みます。

令和 年 月 日

本人署名 _____

上記の内容について相違ないことを保証し、申込に同意します。

令和 年 月 日

保 護 者 _____ 印

(申込書別紙)

氏名 _____

下記の質問事項に記入のうえ、申込書と一緒に提出してください。

1. サウサリートへの短期留学を志望する理由・目的を書いてください。(日本語で具体的に)

2. 英語で自己紹介をしてください。(例：家族、学校生活、趣味、将来の夢などについて)