参加申込書

令和　　年　　月　　日

申込者 氏名	ふりがな	高等学校		写真貼付 上半身正面脱帽 カラー
生年月日	年　　月　　日	年齢 ＿＿ 歳	科　　年生	
現住所および 日中に連絡の つく電話番号	〒 Tel　　－　　－			
選考結果等を 受け取るメール アドレス	複数記入可、その場合全てのアドレスに連絡します ※メール以外を希望の方は希望の受け取り方法を具体的に本欄へご記入ください。			
保護者名および 緊急連絡先	ふりがな Tel　　－　　－	参加申込者との 関係 （　　）	保護者住所※参加者と同じ場合は記載不要	
希望派遣都市 ※無い場合は無しと記入	第１希望		第２希望	
健康状態	①　良好　　②　疾患あり　（　　）			
アレルギー等	①　なし　　②　あり　（　　）			
英語関係資格				
特技・趣味				
パスポート	有・無・申請中	有効期限　　年　　月　　日		
海外渡航経験	有・無	渡航先	渡航目的	期間
今後、福岡市の姉妹都市より高校生が来福する場合、ホームステイ受入は可能ですか。				１　はい ２　いいえ

保護者による承諾

福岡市姉妹都市委員会　　委員長　高島　宗一郎　様

① 上記の者が「ホームステイプログラム」の応募資格を満たし、派遣者選考に応募することを承諾します。なお、派遣者に決定した場合には、関連するすべてのプログラムに参加し、本事業で撮影された写真などを市ホームページ等に掲載することを承諾します。

② 本行事参加中、当人（参加申込者）に病気または傷害、死亡等の事故や災害に備え、海外旅行傷害保険に加入し、貴団体および派遣先のホストファミリーに対して、法律上負担すべき以外のいかなる金銭またはその他の責任を問わないことに同意します。

（保護者自署）令和　　年　　月　　日　　保護者氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

提出書類

① 参加申込書
② 実用英語技能検定２級以上、又は同等かそれ以上の英語力を有することを証明する書類の写し
③ 小論文

本事業のことをどうやって知りましたか？（あてはまる項目の番号に〇をつけてください）

① 学校　　② 友人・知人　　③ 市政だより

④ ウェブサイト（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）　　⑤ その他（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）