

令和8年度青少年国際文化交流研修事業

「参加申込書」

令和8年 月 日

(ふりがな)			(写真貼り付け) 上半身正面脱帽 縦4.5cm×横3.5cm 令和8年4月1日以降 撮影のものであること。
氏名	Ⓜ	男・女	
(ローマ字)			
参加者の生年月日	平成 年 月 日	生まれ	
参加者の年齢	歳		
保護者氏名 *未成年の場合	Ⓜ		
(ふりがな)			
現住所	(〒) 都・道 府・県 自宅電話 () 携帯電話 () E-mail: _____ ※確実に連絡の取れる番号をご記入ください		
アイヌの子弟 の有無	無 / 有 (親・子) (団体名) *有の場合、両親又は本人の所属・関わりのある団体名を記入してください。 *(親・子)の欄には親が団体に所属していれば「親」に、子が団体に所属していれば「子」に○を付けること。		
職業	<input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 大学生 <input type="checkbox"/> 高校生 <input type="checkbox"/> 専門学校 <input type="checkbox"/> その他 ()		
勤務先又は 学校名			
参加期間中の 職務等の扱い	記入例) 年次有給休暇・冬休み・特別欠席等		
勤務先又は 学校の住所	(〒) 都・道 府・県 電話番号 () E-mail: _____		
健康状態	良 / その他 () ※慢性的な疾患がある場合、定期的に服用あるいは常用している薬がある場合、通院している場合はその旨を記入すること。なお、必要に応じ、医師の診断や診断書の提出を求め場合があります。		
アレルギーの有無	食事のアレルギー 無 / 有 () 薬のアレルギー 無 / 有 () 食事について配慮が必要な事項 ()		
法令等により海外への渡航について制限	無 / 有		
(18歳未満の場合) 保護者の同意を得ています	<input type="checkbox"/> ※チェックボックスに✓		

