**平成29年度ミクロネシア諸島自然体験交流事業**

**参　加　申　込　書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　平成２９年　　　月　　　日現在

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | | 生年月日 | | 性別　男 ・ 女 |
| 氏　名 |  | | | 西暦　　　　　　年  平成　　　年　 月　 日  （　　　　歳） | | 写真貼付欄  　4.5×3.5ｃｍ  (最近３ヶ月以内に  撮影したもの)  写真裏面に氏名を  記入 |
| ローマ字表記 | パスポート情報と同じ表記にしてください。 | | | | |
| 本　籍 | 都・道  府・県 | | 国　籍 | | |
| 学校名 |  |  | 小学　・　中学 | | | 年生 |
| ふりがな |  |  |  | | |  |
| 現住所 | 〒  都・道  府・県 | | | | | |
| 連絡先 | TEL： | | | | FAX： | |
| E-mail（保護者のもの）： | | | | | |
| パスポート | □　持っている　　有効期限（　　　　　年　　　月　　　日）  □　持っていない | | | | | |
| 特技  伝統芸能、スポーツ等 |  | | | | | |
| 次の項目について  どちらかの  □に✔を記入して  ください | (１)自分で参加したいと思いましたか　　　　　　　　　　　　□はい　□いいえ  (２)自分の身のまわりのことは自分でできますか　　　　　　　□はい　□いいえ  (３)海外に行ったことがありますか　　　　　　　　　　　　　□はい　□いいえ  (４)テント泊をしたことがありますか　　　　　　　　　　　　□はい　□いいえ  (５)２５メートル泳ぐことができますか　　　　　　　　　　　□はい　□いいえ  (６)飛行機や船などを利用した長時間の移動ができますか　　　□はい　□いいえ  (７)いつも飲んでいる薬がありますか　　　　　　　　　　　　□はい　□いいえ  (８)((７)で「はい」と答えた方)  いつも飲んでいる薬について、決められた飲み方、飲む量を  自分で確認して飲むことができますか　　　　　　　　　　　　□はい　□いいえ | | | | | |
| この事業を知ったきっかけについて  □に✔を記入してください | □　青少年教育施設（施設名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □　青少年団体　　（団体名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □　ホームページ　（団体名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □　朝日小学生新聞　　　　　□　朝日中高生新聞  □　友人、知人に聞いた  □　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | |

**裏面もあります。**

**応募の理由**（本人記入欄）

なぜ「ミクロネシア諸島自然体験交流事業」に参加したいと思ったのか、自分で書いてください。

|  |
| --- |
|  |

(保護者記入欄)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 平成２９年　　　月　　　日  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　応募者  「ミクロネシア諸島自然体験交流事業」の趣旨・応募資格を理解し、氏名：　　　　　　　　　　　の  参加に同意します。    保護者氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　印　　　応募者との関係： | | | |
| 保護者連絡先 | （〒　　　　－　　　　） | | |
| TEL： | FAX： | |
| 携帯電話： | | |
| 緊急連絡先 | 氏名： | | 応募者との関係： |
| TEL: | | FAX： |
| 携帯電話： | | |

※申込書に記載された個人情報は、「独立行政法人国立青少年教育振興機構が保有する個人情報の適切な管理に関する規程」等に基づき適切に管理し、機構の教育事業等に関する事務のみに使用し、法令等に定める場合を除いて第三者に開示することはありません。なお、活動中の様子を当機構の事業に関する報告書や広報・報道記事等に使用し、ホームページにも掲載させていただくことがありますので、ご了承ください。