

申込： 月 日 ()

締切:10月31日(木)午後5時

(嚴守)

※ 申込み多数の場合抽選により決定

ふりがな		性 別	男 ・ 女	生年月日	
氏 名		年 齢	歳	年	月 日 生
学校名		学 年		血液型	型
現住所	〒			自宅電話番号	
e-mail					
ふりがな		勤務先		日中連絡先電話番号	
保護者	氏名 ㊞				

申 込 者 エ ッ セ イ	① 趣味・特技： 海外旅行経験： 回 →旅行した国（ ） パスポートの有無：
	② 申し込みの動機：.....
	③ 帰国後、小坂町の国際交流協会の活動等にどのような協力ができますか
	④ オーストラリアの何に興味がありますか？ ○で囲んでください。 政治 文化 歴史 自然 スポーツ 音楽 言語 ファッション 食べ物 その他（ ）
	⑤ 今回の旅行の計画の中で何を一番楽しみにしていますか。
	⑥ この旅行のことを何で知りましたか？ ○で囲んでください。 町の広報 K I S 通信 家族から 学校で 友達から うわさで その他（ ）
	⑦ 何か持病はありますか。○で囲んでください。 ない ある（病名 ） →薬は飲んでいますか いいえ はい（薬名 ）