（様式1）

令和８年度三芳町海外派遣事業（韓国親善大使）応募用紙

令和８年　　月　　日

三芳町長　様

写真を張る位置

1. 縦36～40mm
横24～30mm
2. 本人単身胸から上

令和８年度三芳町海外派遣事業（韓国親善大使）の目的を理解し、募集要項に基づき応募します。

ふりがな			
応募者氏名			
生年月日	平成　　年　　月　　日生（満　　歳）	性別	男 ・ 女
住所	〒　　三芳町		
ＴＥＬ		ＦＡＸ	
携帯電話番号		Ｅメール	
学校名・学年・組	学校　　学年　　組		

年月	資格・課外活動・受賞歴等

ふりがな	
保護者氏名	参加者本人との続柄：
携帯電話番号	Ｅメール：

参加者本人健康状態申告欄

１．現在通院中ですか？（　はい　・　いいえ　）

（はい）と回答の方にお尋ねします。どのような症状ですか？

（　　）

・服用中の薬がある場合はその名称（　　）

・本事業参加申込みにあたって、主治医の了解をいただいてますか？（　はい　・　いいえ　）

２．アレルギー疾患がありますか？（　あり　・　なし　）

（あり）と回答の方にお尋ねします。

・アレルギー対象（　　）

・症状（　　）

３．その他健康面や生活面において配慮が必要な点などありましたらご記入ください。

その他

１．パスポートはお持ちですか？　　（　はい　・　いいえ　）

（いいえ）の方にお尋ねします。氏名をアルファベットでご記載ください。

・氏名 例：三芳太郎　Taro Miyoshi

（　　）