

参加申込書

稲沢市国際友好協会の派遣事業に参加したいので、下記のとおり応募します。

ふりがな				写	4 cm × 3 cm
氏名					
生年月日	西暦	年	月 日 (満)		
電話番号		性別		真	
現住所	(〒)				
職業					
勤務先 (学校名)	名称	(TEL)			
	所在地				
	所属部課 (学部)				
参加理由					
語学力	英会話あるいは、ギリシャ語がどの程度できるか記入してください。 (英語) (ギリシャ語)				
派遣時における 有効パスポート の有無	有 ・ 無		※○印をご記入ください。		

なお、参加することが決定した場合は、貴協会の定める要綱に従うことを誓います。

氏名 _____ (印)