|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **"2020 OKFriends HomeComing Teens Camp"** | | | | | | | | | | | | | |
| **在外同胞 母国研修(大学生) 参加申請書** | | | | | | | | | | | | | |
| 姓名(漢字) |  | | | | | | | | | | | | 顔写真  貼付け |
| ハングル |  | | | | | | | | | | | |
| パスポートの英字スペル |  | | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | 年 　 月　 日 | | | | | 性別 | | 男　・　女 | | | | |
| 国籍 |  | | | | 居住地 | |  | | | | | |
| 最寄りの大使館  または領事館 |  | | | | | | | | | | | | |
| パスポート  ナンバー |  | | | | | | 発行日 | | | 年　　　月　　　日 | | | |
| 満了日 | | | 年　　　月　　　日 | | | |
| 連絡先(TEL) |  | | | | | | 携帯番号 | | |  | | | |
| E-mail |  | | | | | | | | | | | | |
| 学校名 |  | | | | | | 学年 | | |  | | | |
| 日本国内  連絡先 | 姓名 |  | | | | | | | | | 続柄 |  | |
| 住所 | 〒　　　－ | | | | | | | | | 電話 |  | |
| 母国語 | □韓国語　 □日本語 　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | |
| 語学レベル | 韓国語 : □ 上 □ 中 □ 下 | | | | | | | | 英　語 : □ 上 □ 中 □ 下 | | | | |
| 健康状態 | ○あなたは最近病気にかかったり、現在、薬で治療されていますか?  → □はい □いいえ  ※はいと回答の方は具体的に  　(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)  ○食事制限などはありますか 　→ □はい □いいえ  　※はいと回答の方は具体的に  　(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)  ○アレルギー性疾患はありますか？　→ □はい □いいえ  　※はいと回答の方はアレルギーの原因を  　(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) | | | | | | | | | | | | |
| 韓国内  緊急連絡先 | 姓名 | |  | | | | | | | | 続柄 |  | |
| 住所 | | 〒　　　－ | | | | | | | | 電話 |  | |
| 以前、本プログラムに参与したことがありますか？ | | | | □はい □いいえ  　※はいと回答の方　→ (　　　　　年/　　　　　年/　　　　　年) | | | | | | | | | |
| 本プログラムをどこで知りましたか？ | | | |  | | | | | | | | | |
| 対外活動経験 | <技術、奉仕経験等> | | | | | | | | | | | | |
| **自己紹介書** | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |