

第 5 9 回 姉妹都市学生親善使節申込書

2025 年 月 日現在

番号	フリガナ		
写 真 4×3 cm	氏 名		
	へボン式		
	ローマ字		
	生年月日 (西暦) 年 月 日 生 (歳)		今年 4 月からの学年 ・ 高校生 () 年生 ・ 大学生 () 回生 ・ その他 ()
	住 所 〒659 - 芦屋市		
電話番号 : (0797)		E-mail :	
携帯番号 :		FAX 番号 : (0797)	

応募動機

応募動機 (英語) Reason for your application

趣味・特技・好きな学科・スポーツなど

所属団体・クラブ活動・サークル・ボランティア等と役割

帰国後に貢献したいこと

年	月	学 歴（小学校入学からの学歴を記入）

年	月	海外の滞在経験（旅行も含め、滞在先・滞在期間を記入）

家族の氏名	続柄	年齢	同居者 ○を記入	家族の氏名	続柄	年齢	同居者 ○を記入

モンテベロ市学生親善使節に応募します。

本人氏名

⑩

上記の申し込みに同意します。

親権者氏名

⑩

学生親善使節は何をご覧になって応募されましたか？

広報あしや ・ 芦屋市ホームページ ・ 国際交流協会ホームページ ・ ポスター（市掲示板／その他

）

市広報番組:あしやトライあぐる ・ 知人からの紹介 ・ 学校からの案内 ・ その他（

）