（様式2）　　**（一般用）**

申込日　令和　　年　　月　　日

大崎町青少年・一般海外研修派遣事業参加申込書

ふりがな		生年月日	年　月　日	
参加者氏名		年齢　　歳	性　別	男　・　女
住　所	〒　　－ 大崎町	電話番号	－　　－	

健　康　状　態	強　健　・　普　通　・　弱　い
英　会　話	流　暢　・　普　通　・　少　し　・　できない
特技；資格等	スポーツ 技　術 その他
学校名・学部（会社名・職種）	
希望する研修内容	例）アメリカの農業について　　アメリカ合衆国の歴史に関すること　等
応募理由 （できるだけ詳しく）	

※大崎町教育委員会社会教育課まで提出してください。