

大槌町姉妹都市生徒間交流<派遣>事業 参加申込書

平成 年 月 日

学 園 (校) 長 殿

学校 (園) 名 学 年	学校 第 学年 組 番 学 園			
ふ り が な 生 徒 氏 名	男・女	生年 月 日	平成 年 月 日生	
ふ り が な 保 護 者 氏 名	印	<住所> 電話 ()		
志 望 動 機				
抱 負				
委 員 会 活 動 等				
ク ラ ブ 活 動 等				
英 語 検 定 等				

《選考基準》

- ① 目的意識を持ち、町及び学園（校）の代表として派遣されるにふさわしい生徒
- ② 外国の文化に興味関心があり、ある程度の語学力を有する生徒（原則、実用英語技能検定4級程度の語学力を有する生徒）
- ③ 2週間程度の研修に耐えられる体力・精神力を有する生徒
- ④ 学習やクラブ活動に積極的であり、帰国後、姉妹都市交流の発展に寄与できる生徒