

受付年月日		番号	
-------	--	----	--

第2760地区国際ロータリー青少年交換学生志願書

.....年度交換学生に(志願者氏名).....を志願させます。

(交換先希望) 地区選考テストで希望以外の国に派遣が決まった場合も、その決定に従います。

年 月 日

保護者氏名.....印.....

① 志願者	ふりがな					性別	男女	生年月日	年 月 日
	氏名								
	在学学校名							学年	
	本籍	〒						出生地	
現住所	〒								
		TEL() -							
② 保護者	ふりがな							生年月日	年 月 日
	氏名								
	本人との関係								
	職業 (詳細に)								
	現住所	〒							
		TEL() -							
	ロータリー 会員で	ある ない		会員の場合 所属クラブ名					
③ 家族	続柄	氏名	生年月日	学歴	職業	宗教	写真 上半身、脱帽、 正面のもの		

④好きな教科		⑤所属している部 クラブ活動	
⑥褒賞および 生徒会役職名		⑦趣味および特技	
⑧グループまたは聴衆を前にして話をした経験がありますか		ある ない	
⑨ ⑧の経験があれば、そういう経験をした年令、場所、集会の目的、発表の内容、参加者数などを列記しなさい			
⑩ 交換学生としての、あなたの抱負を書きなさい			
⑪ あなたの将来の希望を書きなさい。(研究したい分野あるいは将来すすみたい職業など)			

当クラブは、上記候補生をロータリー交換学生として推薦いたします。

については、当クラブでは上記学生が地区選考で交換学生として採用された場合、地区よりアメリカ、カナダ、オーストラリア、ブラジル、フィンランド、フランス、ドイツ、ノルウェー、スイス、タイ、台湾、韓国、ヴェネズエラの留学生の配置を受けた場合には、責任を持って受け入れるものであることを制約いたします。

年 月 日

_____ ロータリークラブ会長 _____ 印

学業成績	教科	国語					社会					数学					理科				
	学年																				
		1					2					3									
		2					3														
	学業成績	教科	保健体育			芸術			外国語			家庭			その他の教科			順位			
		学年																			
1			2			3						人中 位									
2			3									人中 位									
健康診断	身長(cm)				体重(kg)				胸囲(cm)				座高(cm)								
	栄養状態				脊柱				胸郭												
	視力	右	()		聴力	()		色覚													
		左	()			()															
	目の疾病及び異常				耳鼻咽喉疾患				皮膚疾患												
	歯	齲歯数	処置		その他の歯疾																
			未処置																		
	口腔の疾病及び異常				結核				心臓の疾病及び異常												
	尿	蛋白第一次			寄生虫卵																
		蛋白第二次			その他の疾病及び異常																
	担当学校医所見				担当学校歯科医所見																
	事後措置	結核以外																			
		結核																			
<p>上記の学校成績及び健康診断結果は、原本と相違ないことを証明します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">学校長又は記入者氏名 _____ 印</p>																					

あなたの国が今日直面している重要な問題を4つ上げ、そのいずれか一つについて意見を述べなさい。

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

この国際ロータリー第2760地区青少年交換留学プログラムに関して

1. どこで知りましたか。
2. なぜ志願しましたか。
3. 志願はあなた自身の希望ですか、それとも誰かに勧められましたか。
4. このプログラムの内容を知っていますか。

このプログラムで、あなたのホスト・ファミリーおよび訪問国に対して、どのように貢献したいと考えますか。同時にこのプログラムに参加して、どんなものを修得しようと考えますか。簡単に説明して下さい。