

様式 1

平成 29 年度エディンバラ語学研修補助事業応募用紙

平成 29 年度エディンバラ語学研修補助事業に次のとおり応募します。

平成 29 年 月 日

保護者 住所

氏名

印

記

ふりがな 生徒氏名	生年月日	平成	年	月	日
	性 別				
ローマ字表記	パスポートの有無	有	無		
住 所	(〒 -)				
学校名	京都府立 高等学校				
課 程	全日制 定時制 通信制 (○印をつけること。)				
学 科		学 年	第	学 年	
応募理由 (生徒自筆に限る。)	別紙「応募理由書」に記載すること。				
電 話 番 号					
E-mail (任意)					

※補助対象者に内定された場合、生徒の氏名・生年月日・性別及び住所情報等について取扱業者に提供します。

※ローマ字表記については、パスポートを取得している場合、パスポートから転記してください。

※E-mail アドレスの記入は任意です。補助対象者に内定された場合、取扱業者に提供することがあります。

〔証明者記入欄〕

上記生徒について、次のとおり証明します。

- 1 実用英語技能検定準 2 級相当以上の英語力を有する人物である。
- 2 学校生活に前向きに取り組んでおり、本エディンバラ語学研修に参加するにふさわしい人物である。

平成 29 年 月 日

京都府立

高等学校長 印

