

海外渡航歴	有 ・ 無		行先	期間
これまでのクラブ活動	1		2	
趣味スポーツ	1		2	
	3		4	
英語資格	1		2	
宗 教	なし あり ()			
アレルギー 持病など	種 類	程 度		薬の必要性
	喘息	なし あり (通院なし あり)		必要なし 市販の薬 病院の薬
	花粉症	なし あり (通院なし あり)		必要なし 市販の薬 病院の薬
	アトピー	なし あり (通院なし あり)		必要なし 市販の薬 病院の薬
	ハウスダスト	なし あり (通院なし あり)		必要なし 市販の薬 病院の薬
	アレルギー	なし あり (通院なし あり)		必要なし 市販の薬 病院の薬
		アレルギーおよび症状の程度：		
	精神疾患 <small>(鬱、摂食etc.)</small>	なし あり (通院なし あり)		必要なし 市販の薬 病院の薬
	その他	病名： 症状：		
単位認定	単位認定について学校と 相談済 ・ これから確認			
	相談済みの方は該当に○をして下さい。 1. 留学扱い（留学中の単位を認めてもらい進級する） 2. 休学扱い（原級に戻る）			

りゅうぎん海外留学支援事業プログラムに、上記のとおり出願致します。

年 月 日 本人署名 _____

ご記入いただいた個人情報は、事務局の各種教育交流プログラムのご案内や活動を伝えるお知らせ、又プログラム参加後のサポートやアンケートのために利用させていただくことがあります。

保護者署名 _____ 印 _____