

受験番号

2026年度

りゅうぎん海外留学支援事業奨学生願書（様式1）

フリガナ					性別		写真																				
氏名					男・女																						
生年月日	西暦	年	月	日（満歳）	国籍	本籍地																					
現住所	〒																										
電話番号				FAX			本人携帯番号																				
PC mail				携帯mail																							
在学学校名	国・公立				中学校 高等学校 中等教育学校		学科 コース																				
	所在地 〒				☎		3学期制・2学期制																				
ホームルーム 教員氏名				担当 教科	留学担当 先生名																						
最終学歴	小学校 卒業 中学校																										
下欄から希望する国の記号を、3つまでそれぞれ左欄に記入してください。																											
第一希望	<table border="0"> <tr> <td>US アメリカ合衆国</td> <td>BG ベルギー</td> <td>DM デンマーク</td> <td>ER エクアドル</td> </tr> <tr> <td>IT イタリア</td> <td>SW スウェーデン</td> <td>GM ドイツ</td> <td>TH タイ</td> </tr> <tr> <td>ES エストニア</td> <td>FR フランス</td> <td>TW 台湾</td> <td>AG アルゼンチン</td> </tr> <tr> <td>NR ノルウェー</td> <td>MX メキシコ</td> <td>PH フィリピン</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="4">AS アルゼンチン6か月/スペイン3か月</td> </tr> </table>							US アメリカ合衆国	BG ベルギー	DM デンマーク	ER エクアドル	IT イタリア	SW スウェーデン	GM ドイツ	TH タイ	ES エストニア	FR フランス	TW 台湾	AG アルゼンチン	NR ノルウェー	MX メキシコ	PH フィリピン		AS アルゼンチン6か月/スペイン3か月			
US アメリカ合衆国	BG ベルギー	DM デンマーク	ER エクアドル																								
IT イタリア	SW スウェーデン	GM ドイツ	TH タイ																								
ES エストニア	FR フランス	TW 台湾	AG アルゼンチン																								
NR ノルウェー	MX メキシコ	PH フィリピン																									
AS アルゼンチン6か月/スペイン3か月																											
第二希望																											
第三希望																											
家族 構 成	氏名	本人との続柄	年齢	学校名/勤務先	携帯番号																						

※実家から離れて暮らしている場合は実家の情報を記入してください。

住所 〒

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 _____

親権者署名 _____

親権者署名 _____

※出願生徒の親権所有者全員が署名してください。

ご記入いただいた個人情報は、「りゅうぎん海外留学支援事業」の運営および選考、連絡、関連資料の送付に必要な範囲でのみ使用し、適切に管理いたします。