|  |  |
| --- | --- |
| **第49回高校生英語弁論大会申込書** | |
| フリガナ |  |
| 氏名 |  |
| 氏名  ローマ字 |  |
| 住所 | （〒　　　　－　　　　　　） |
| Tel/Fax | Tel: ( ) - 　　　　　 Fax: ( ) - |
| E-mail |  |
| 英語論文  タイトル | （英題） |
| （和題） |
| 学校名 |  |
| 学科・学年 | 科・コース　　　　　　　　年 |
| 学校  所在地 | （〒　　　　－　　　　　　）  ＴＥＬ　　　　　－　　　　　　－　　　　　　ＦＡＸ　　　　　－　　　　　　－ |
| 学校  推薦者 | 上記の生徒を豊中・サンマテオ姉妹都市親善使節、および第49回高校生英語弁論大会の  出場者として推薦します。  推薦者氏名（ クラス担任・英語科担当・ＥＳＳクラブ担当 ）※該当するところに○をしてください。  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |
| 海外渡航  経験 | ・あり　　（主な渡航先　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ・なし |
| 在住・  留学経験 | 英語を公用語とする国に滞在・留学したことがありますか。※該当する方に○をしてください。  ・あり　　（国名：　　　　　　　　　　期間：　　　　　年　　　月～　　　　年　　　月）  ・なし |
| 保護者  同意確認 | 応募者がこの事業に参加することに協力、応援し派遣事業に参加させることに同意します。    署名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |
| 成績通知 | 大会終了後、個人成績を個別に通知することを希望しますか。※該当する方に○をしてください。   * 通知を希望する　　（直接個人宛に、当該個人の成績を送付）　　・通知を希望しない |
| 案内通知 | 大会終了後、当協会主催のサンマテオ市との交流事業についての案内通知を希望しますか。  ※該当する方に○をしてください。   * 通知を希望する（上記欄にメールアドレスの記載をお願いします）　　　　・通知を希望しない |

＊本申込書に志望理由書（日本語）、発表内容記入用紙（表紙）、発表内容の英文、和文、音源を添付してお申し込みください。

**＊申込締切：令和4年12月23日（金）17時必着**

　※郵送の場合は同日必着　送付先：〒561-8501　豊中市中桜塚３－１－１　豊中市都市活力部　魅力文化創造課内