(申し込み先)
NPO法人マナビバ　TEL:048-780-1707(聖学院大学広報課)
Mail:pr@seig.ac.jp

Date:　Year　Month　Day
申込日:＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日

下記の必要事項をご記入のうえ、E-Mailの添付ﾌｧｲﾙにて、お申込みください(先着順)。
ご家族で、参加の場合も、1人1枚ご記入ください。

えいご村ｷｬﾝﾌﾟ参加申込書

Eigomura Camp Application Form

＊日本語でご記入ください。
＊Please type or write in BLOCK letters.

◆ Personal Information 個人情報

Surname 姓	*Please write in alphabet		Given name 名	*Please write in alphabet		What name do you go by? ﾆｯｸﾈｰﾑ			
Kanji name 漢字名		Nationality 国籍		Date of Birth (Y/M/D) 生年月日		Age 年齢		Sex 性別	
Address 住所									
Home Phone Number 自宅電話番号				Mobile Phone Number 携帯電話番号					
E-Mail①				E-Mail②					

◆Emergency Contact Information 緊急連絡先

Name 氏名		Relationship 関係	
Address 住所			
Phone 電話		Mobile Phone Number 携帯電話番号	
E-Mail			

◆英語　English Level

My spoken English level is 英語がどのくらい話せますか。		Hove you ever studied abroad? 留学経験がありますか。	
1	Just a few words here and there. Basically zero. まったく できない	If yes, how long was it? 期間は？	
2	Very basic English. (Greetings, Basic phrases) 挨拶程度	TOEIC SCORE TOEIC 点数	
3	If the topic is not too difficult, I can have simple conversation and communicate in Japanese. 簡単な話題であれば、ある程度意思を伝えることはできる	TOEFL SCORE TOEFL 点数	
4	I can hold basic conversation and communicate in a variety of topics. 幅広い話題でも簡単な日常会話ができ、意思を伝えることができる	英検何級ですか？	
		英検CSE スコア	
5	I can hold conversation and communicate with basically no problem in everyday living. 日常会話において、会話をしたり、意思を伝えることがほぼ問題なくできる		

◆Personal Information 生活情報

Do you have any food restrictions ?
ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ中にみんなで食事をとりますが、食事制限がありますか。

☐ No いいえ
☐ Yes はい →　☐ Medical reason/food allergies 身体的な理由/食べ物アレルギー　☐ Religious reason 宗教的な理由　☐ Other reason その他の理由

Please describe. 具体的に記入してください。

Do you have any special medical conditions, allergies, or physical disabilities ?
参加にあたり、特別な配慮が必要ですか？(ｱﾚﾙｷﾞｰ、病気等)※場合によっては、参加をお断りすることがあります。

☐ No いいえ
☐ Yes はい ↓

Please describe. 具体的に記入してください。

◆ご家族でご参加の方へ

グループ活動の際、同一グループを希望されますか？
☐ No いいえ
☐ Yes はい

後日、今回の外国人ﾎﾞﾗﾝﾃｨｱのﾎｰﾑﾋﾞｼﾞｯﾄ(宿泊を伴わない一日家庭訪問)を受け入れてくださいますか。
☐ No いいえ
☐ Yes はい

◆ご質問等がありましたら、ご記入ください。

◆参加者が高校生以下の場合、保護者の同意が必要です。ご確認の上、保護者の方の署名捺印をお願いします。

申込者の申込について同意いたします。 ☐

保護者氏名　　㊞