

2017 在日同胞 オリニ ウリナラ キャンプ 参加申請書

No.

所定様式①

※文字ははっきりと、記入漏れのないようお願いします。

姓 名	ヨミガナ			※日本国籍者は記入不要		<p style="text-align: center;">写 真 (縦4×横3cm)</p> <p>※写真の裏に名前をご記入の上貼り付けてください。</p>			
	漢 字			한글					
	英字名	パスポート上の英字スペル							
	※韓国籍以外の方は下記に民族名の「漢字」・「ハングル」をお書きください。 例:「田中梨花」⇒「金梨花」 「김리카」 ⇒× 「김이화」 ⇒○								
	漢 字			한글					
	生年月日	西暦	年	月	日		年齢	歳(8/22現在)	性別
在留資格					外国人登録番号				
<input type="checkbox"/> 特別永住者 <input type="checkbox"/> 永住者 <input type="checkbox"/> 重国籍者 <input type="checkbox"/> 日本籍 <input type="checkbox"/> その他 ()									
旅券番号			有効期限	年 月 日		申請中の場合			
						発給予定日 月 日			
学校名	立				小学校	学 年	<input type="checkbox"/> 5年生	<input type="checkbox"/> 6年生	
同 室 希望者名	※学校名と名前を記入してください(1人のみ記入)。必ず相手の合意を得てください。								
韓国語能力	<input type="checkbox"/> 上 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 下	紹介団体	<input type="checkbox"/> 民団 <input type="checkbox"/> 民族学校 <input type="checkbox"/> 民族学級 <input type="checkbox"/> その他 ()						
身長ほか	身長 (cm) / 体重 (kg) / 血液型 (型)		Tシャツサイズ	<input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> L			
健康上の 特記事項	※アレルギーなど健康上特に注意が必要な事柄があればお書きください								
保 護 者	姓名			続柄		自宅 電話			
	住所	〒 -							
	携帯 電話			<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母	メールアドレス	@			
	FAX			パソコン メールアドレス		@			
◆貴団および貴団傘下団体等が、私の個人情報を、貴団および貴団傘下団体等が行う各種事業に関し、利用目的の達成に必要な範囲内で取り扱うことに同意します。									
申請者姓名					署名				
保護者姓名					署名				
受 付	在日本大韓民国民団			団長	印 受付日 月 日				

2017 在日同胞 オリニ ウリナラ キャンプ 自己紹介書

所定様式②

姓 名		学校名		小学校	学年	
-----	--	-----	--	-----	----	--

※該当するもの（参加行事）にチェックしてください。（複数可）

オリニジャンボリー 家族旅行（親族訪問など）で韓国に行った事がある 韓国に行った事がない

自己紹介

※自己紹介（ウリナラに関する活動や関心のある事、将来の希望など）を出来るだけ詳しく書いてください。

志望動機

※今回の行事に参加を希望した志望動機を書いてください。