

添付 2

申込書

基本情報	氏名		英語名		写真添付
	性別		生年月日	年 月 日	
	国籍		年齢		
	パスポート番号		健康状態		
	在籍校		専攻・学年		
	携帯電話番号		メールアドレス		
	住所				
緊急連絡先	氏名		本人との関係		
	携帯電話番号		メールアドレス		
外国語能力	英語	<input type="checkbox"/> 初心者 <input type="checkbox"/> 初級 <input type="checkbox"/> 中級 <input type="checkbox"/> 上級 <input type="checkbox"/> 母語			
	中国語	<input type="checkbox"/> 初心者 <input type="checkbox"/> 初級 <input type="checkbox"/> 中級 <input type="checkbox"/> 上級 <input type="checkbox"/> 母語			
補足情報	宗教信仰	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 信仰がある場合、宗教名を記入：			
	重大な既往歴：	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ある場合、病名を記入：			
	薬物アレルギー	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ある場合、薬剤名を記入：			
	食物アレルギー / 飲食制限	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ある場合、詳細記入：			