

埼玉県・クイーンズランド州スカラシップ調書〈高校生短期留学〉

応募者氏名（ふりがな）		写真貼付
現住所（〒 ）		
電話番号		
携帯電話番号		
FAX番号		
E-mailアドレス		
生年月日	年齢（令和7年4月末現在）	
年 月 日		
国籍	在学中の高校名	
	現在の学年	
趣味・スポーツ経歴等		
自己紹介・将来の抱負		
保護者同意欄		
保護者署名 _____		
面接可能な日時（可能な日時に○をしてください）		
日にち： 6月6日 6月10日 6月12日		
時 間：		
※両日、15時～19時の間で可能な時間を記入してください。 面接会場は埼玉県庁又はその周辺になります。		

埼玉県 クイーンズランド州スカラシップ＜高校生短期留学＞
学校長推薦書

学校名	〇〇高等学校		
生徒氏名	〇〇 〇〇	学年	〇学年
学力所見			
人物所見			
健康状態			

上記の者は、埼玉県 クイーンズランド州スカラシップ＜高校生短期留学＞プログラム
応募者として適当と認め、推薦します。

令和7年〇月〇日

学校名 _____

校長名（署名） _____