

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 月 日	年齢（令和8年4月末現在）	
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5日 6月9日 6月11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8年 月 日

学校名 _____

校長名（署名） _____