

【締切り：2017年1月23日（月）必着】

第9回 新潟フランス語スピーチコンテスト 参加申込書

申込日：（西暦） 年 月 日

☆記述また該当するものにチェックを入れ、郵送かファクシミリで申込み先までお送りください

① ふりがな 氏 名			② 性別 <input type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女
③ 生年月日	（西暦） 年 月 日（満 歳）		
④ 連絡先  （住所、電話、 メールアドレス）	〒 _____  電話（昼間連絡先）： メールアドレス： _____ @		
⑤ 学校・サークル名	学 生 一 般	在学名： _____ 学年： _____  ※所属フランス語学習サークル等があれば名称を記入	
⑥ 参加部門 （参加資格に注意ください）	<input type="checkbox"/> 初級 ・ <input type="checkbox"/> 中級 ・ <input type="checkbox"/> フリースピーチ		
⑦ フランス語学習歴  （フランス語圏への留学ま たは滞在経験のある方は、 その長短に関わらず必ず 期間もご記入ください。参 加資格に注意ください）	学習・留学・滞在歴（2017年2月18日現在）  _____ 年 月 ~ _____ 年 月 場所： _____ 年 月 ~ _____ 年 月 場所： _____ 年 月 ~ _____ 年 月 場所：  フランス語検定 _____ 級 ※お持ち方のみ その他：		
⑧ スピーチタイトル （フリースピーチの方のみ）			
⑨ アンケート	本スピーチコンテストの開催を何で知りましたか。 <input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> 募集チラシ <input type="checkbox"/> 市報にいがた <input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> 知人等 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）		
⑩ 申込み 問い合わせ先	新潟フランス語スピーチコンテスト実行委員会 事務局 〒951-8055 新潟市中央区礎町通3ノ町2086番地 （公財）新潟市国際交流協会 内 電話：025-225-2727 FAX：025-225-2733		
⑪ その他	（1）ご記入いただいた事項は、コンテストの開催に係る目的だけに使用します。 （2）参加申込書は返却しません。		