【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 |  | | ② 性別　　□男・ □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 | 在学校名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　学年： | |
| 一般 | ※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） | □ 初 級 ・ □ 中 級 ・ □ 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。  □ホームページ　 □募集チラシ　 □市報にいがた　 □学校　 □知人等  □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。 | | |