

【締切り：2019年1月7日（月）必着】

第10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または電子メール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）	〒 ー 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（2019年1月26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/ E-mail：kyokai@nief.or.jp		
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。		