

第7回茨城県高等学校英語スピーチコンテスト応募用紙

※太枠内を記入し、選択箇所には○をつけてください。

※年齢は、平成25年9月1日現在でご記入ください。

氏名	姓		名		性別	受付番号 (記入しない)
	フリガナ				男・女	
					生年月日・年齢	
	ローマ字			H . .		
高校名	和文	県 国立 私 高等学校			学年	
	欧文	※正式名称で High School			所属クラブ	部
高校住所	〒				電話番号及びFAX番号	
					TEL	
					FAX	
指導教諭名 (フルネームで) ※ご担当者がいればお書き下さい。 連絡等で活用します。			先生		先生	
演題	英文					
	和文					
海外滞在歴		無	・	有→	年 月 (国名)	
確認事項	関東ブロックで、関東甲信越の代表者に選出された場合、翌年2月9日(日)に東京で行われる全国大会へ必ず出場すること(会場でのスピーチ審査)					
	上記の内容に、同意します。 平成 年 月 日 応募者氏名 印					

以上の内容に相違ないことを証明します。

平成 年 月 日

学校名

校長名

職印