**접수번호(사무국이 기입함) NO. 2024-**

**이수현씨 기념 한국청소년방일연수 신청서**

사 진

※ 접수기관에서 알아볼 수 있게 **글자를 바르고 정확하게** 기입해 주시기 바랍니다.

**1. 신청자 이름 및 관련정보**

**한글 :**

**한자 : 영문(여권상표기) :**

**생년월일 : 년 월 일 남 / 여**

**자택주소 : 우편번호** ※ 도로명주소로 기재할 것

**자택전화 : 휴대전화 :**

**E-mail : @**

**여권소지 여부 : 유 / 무**

**초등학교 취학 이후 일본 체류 경험 : 없음( ) / 있음( ) 총 체류일수( )일**

※ 초등학교 취학 후 신청시점까지 일본에 31일 이상 체류한 적이 없는 자. 여기서 말하는 “31일 이상 체류”는 한번의 도항에 31일 이상 체류한 것을 의미하며, 복수 도항을 합쳐 총 31일 이상이 될 경우에는 신청이 가능함.

※허위 기재시, 초청취소 및 해당 고교에 대하여 향후 3년간 추천자격을 제한함. <상세 모집요강 참조>

**2. 소속학교**

**소속학교 : 고등학교 학년**

**학교주소 : 우편번호** ※ 도로명주소로 기재할 것

**학교전화 및 팩스 TEL : FAX :**

**학교장 성명 : 서명 또는 날인 (필수)**

**3. 1차시험장소** (해당란에 체크할 것)

**□ 서울 고려대학교 / □ 부산 부경대학교 / □ 제주상공회의소**

※ 원칙적으로 부산·영남지역 거주학생은 부산 부경대학교, 제주지역의 학생은 제주상공회의소, 그 외 지역의 학생은 서울 고려대학교에서 수험해야 함. 수험장의 변경을 희망할 경우, 사유서(자유양식)를 첨부하여 제출할 것.

**작 성 일 2024년 월 일**

**신청자명** 서명 또는 날인 (필수)

※ 제출처는 모집요강을 확인하시기 바랍니다. **10월 1일(화) 필착**

**추 천 서**

**피추천 학생의 소속학교**

 **고등학교 학년**

**피추천 학생의 이름 :**

**추천이유 :**

담임, 혹은 일본어 담당교사가 작성할 것. 추천하는 학생의 참가 필요성 및 이유 등을 기재.

**※ 본 추천인은 상기의 피추천 학생이 본 사업의 참가대상 자격을 충족함을 확인하였음.**

**추천인**

**1. 교 사 성명 서명 또는 날인(필수)**

**Tel. E-Mail.**

**2. 학 교 장 성명 서명 또는 날인(필수)**

**작성일 2024년 월 일**