

RED Spring Program 2027 in USA

Student Application Form (プログラム参加申込書)

未記入がないよう全項目ご記入ください。英語で記入する箇所はブロック体でご記入ください。

書類提出締め切り: 2026年11月30日午前9時まで

Student name (パスポート表記)		写 真 (3ヵ月以内に撮影したもの) Please put your photo here.
氏名 (漢字)		
Date of birth (生年月日)	mm / dd / yyyy (月 / 日 / 年) ____ / ____ / _____	
Gender (性別)	☐ Male 男性 ☐ Female 女性 ☐ Other その他	
Blood type (血液型)	☐ A ☐ B ☐ O ☐ AB ☐ Not Sure	
学校名/ <u>渡航時</u> の学年		
現住所		
電話番号		
保護者氏名		
保護者の携帯電話		
保護者E-mail (<u>携帯メール不可</u>)		
生徒E-mail (<u>携帯メール不可、武蔵生はjhから始まるメールアドレス</u>)		
英語力 (TOEFL, IELTS, 英検などのスコアや級) *英語力を示す 外部試験結果の証明書のコピー も提出してください	現在の英語力：	
パスポートの取得状況 いずれかにチェック (✓) を入れてください	☐ パスポートを所持している (入国時の残存有効期間90日以上) ☐ パスポートを所持している (入国時の残存有効期間90日未満) ☐ パスポートを所持していない (申請予定日： 年 月 日頃)	

アレルギー、既往症、服薬等に関し、下記の□にチェック (✓) を入れ、その症状と症状が出た際の対処方法を明確にご記入下さい。

※重度のアレルギーや持病がある場合、医師からの英文診断書の提出が必要となりますのでご了承ください。

アレルギー	☐ NO (無) ☐ YES (有)
	アナフィラキシーの既往： ☐ NO (無) ☐ YES (有) エピペンの使用： ☐ NO (無) ☐ YES (有) アレルギー原因： 症状と対処法：
持病・怪我などについて	☐ NO (無) ☐ YES (有)
	病名： 症状： 処置方法・留意事項：
服薬など	☐ NO (無) ☐ YES (有)
	薬名： 服用理由： 服用時間： ☐ 食前 ☐ 食間 ☐ 食後 ☐ その他 () 留意事項：

その他配慮が必要なことや、事務局・引率者に伝えておきたいことなどがありましたら記入してください。

提出先：武蔵学園 REDプログラム推進センター (提出期限: 11月30日 午前9時)