

## 第10回西日本高校生フランス語暗唱コンクール申込書

名前 (漢字・全角)		性別
Name ローマ字 (半角)		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
生年月日	年                      月                      日生	歳
学校名	和文 ----- 仏文 (半角)	第                      学年
学校所在地	〒                      ー 住所： TEL： FAX：	
担当教員	名前： ----- E-mail：	
フランス語 履修年数	年                      ヶ月	
フランス滞在経験		
暗唱課題	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	

必要事項を記入の上、各校の担当教員より [nishinihon.furansugo@gmail.com](mailto:nishinihon.furansugo@gmail.com) までメールにてお送りください。

締切 2019年1月18日 (金) 必着

受け取り語記入欄      出場番号