

参 加 申 込 書

令和 年 月 日

湯 沢 町 長 様

令和 6 年度 湯沢学園生徒海外派遣事業への参加を申し込みます。

申 込 者	ふりがな 氏 名			性別	男・女	
	生年月日	年	月	日	年齢 歳	
	電話番号					
	住所	〒				
	学年	湯沢中学校 1 年生 ・ 2 年生				
	趣味・特技					
	健康状態	血液型	Rh + - 型	特記事項		
		アレルギー	有 ・ 無	アレルギーの 種類		
パスポート	有 ・ 無	有効期限	年	月	日	
保 護 者	ふりがな 氏 名			続柄	申込者の	
	住所	〒				
	電話番号					
	緊急時の 連絡先	氏名 名称等		申込者 との関係	申込者の	
		住所	〒			
電話番号						
保護者の同意書						
令和 年 月 日						
<p>私は、申込者とともに湯沢学園生徒姉妹都市交流事業実施要領を遵守し、申込者が本事業へ参加することに同意します。また、派遣中は主催者、引率者の指示に従い行動させ、本人の責任による事故等については、すべて保護者である私の責任とします。</p>						
保護者氏名 _____ (印)						