

令和7年度 姉妹都市中学・高校生派遣事業応募申込用紙

ふりがな 氏名			生年月日	平成	年	月	日			
住所										
電話番号 (保護者)			在籍学校名			学年	年			
Eメール										
趣味・特技										
家 族 構 成										
氏名	続柄	年齢	職業(職種) 学校名	趣味・特技	氏名	続柄	年齢	職業(職種) 学校名	趣味・特技	
本事業において撮影した写真について市HPや広報等へ掲載を承諾しますか。								はい	いいえ	
きょうだい、以前このプログラムに参加したことがありますか。										
はい (氏名: _____ いつ: _____)								いいえ		
本人の海外渡航歴	あり (国名: _____ 回数: _____)		なし							
パスポート	あり (有効期限 _____ 年 _____ 月 _____ 日)		なし							
減免制度を利用しますか。								はい	(該当番号: _____)	いいえ
※ 該当することが確認できる書類の添付をお願いします。										
フェアフィールド市の高校生来菲時に、ホームステイの受け入れが可能ですか。										
はい								いいえ(受け入れが困難な理由: _____)		
菲崎市国際交流実行委員会 様 上記のとおり、姉妹都市中学・高校生派遣事業に応募し、派遣中は引率者の指示に従います。 (ふりがな) 本人				令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日						
上記の者が、姉妹都市中学・高校生派遣事業に参加することに同意し、派遣中に参加者本人が傷病などにより医療処置が必要となった場合には、引率者および現地の受入機関に受診等の判断を委任します。										
(ふりがな) 保護者										