

令和6年度 蟹江町中学生海外派遣交流事業参加申込書

※ 消えないペンで記入してください。

ふりがな		性 別	男・女
申込者(生徒) 氏名			
生年月日	平成 年 月 日 (西暦 年)		
年齢	歳 (令和6年4月1日 現在)		
住所	(〒497- ) 蟹江町		
電話番号	(0567) -		
学校名等	中学校 年 組		
英語力 (自己評価)	<input type="checkbox"/> 話せる <input type="checkbox"/> 日常生活での会話ができる <input type="checkbox"/> 話せない <input type="checkbox"/> 簡単なあいさつができる		
渡航経験	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ある (行き先: )		
パスポート	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ある (有効期限: 年 月 日)		

**保護者の承認**

- 1 中学生海外派遣交流事業への参加を申し込むことに同意します。
- 2 参加に当たっては、その目的を十分に理解し、派遣期間中（事前研修・事後活動を含む。）において、派遣先関係者、引率者等の指示に従います。
- 3 蟹江町派遣員としての自覚と責任を持ち行動します。
- 4 不慮の事故・天災地変により生じた傷病等については、蟹江町に対して損害を求めません。
- 5 その他、本人の故意又は過失による疾病、不祥事等は、全て保護者が責任を負います。

令和6年 月 日

蟹江町長 様

保護者氏名  
(自署)

※ この個人情報、蟹江町中学生海外派遣交流事業以外の目的では使用しません。