

令和 8 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	
申込者（生徒） 氏 名		別	男・女
生年月日	平成 年 月 日 （西暦 年）		
年 齢	歳 （令和 8 年 4 月 1 日 現在）		
住 所	（〒 4 9 7 - ） 蟹江町		
電話番号	（ ） -		
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 8 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。