

平成29年度 日光市国際交流協会 中高生ラピッド市派遣 申込書

※ 下記の太枠内は、申込者自身が記入してください。

平成29年 月 日現在

学校名	学校 (科) 年			
ふりがな				写 真 ※ パスポートサイズ (縦4.5cm 横3.5cm) ※ 証明写真に限る (スナップ写真不可)
氏 名	(男 ・ 女)			
生年月日	平成 年 月 日生	(歳)		
住 所	〒 日光市			
電話番号	自宅:	緊急時:	(続柄:)	
FAX番号		メールアドレス (自宅パソコン)		
校内活動 (部活・生徒会 の活動など)		校外活動 (サークル・ホラン ティア活動など)		
趣 味		特技・資格		
健康状態	健康・治療中・持病あり (治療・持病の詳細:)			
パスポート	有 ・ 無 (有の場合: 有効期限 年 月)			
家族構成 (本人を除く)	氏 名	年 齢	続 柄	職業または勤務先 (通学先)
今夏、日光市を訪問するラピッド市中高生をホストファミリーとして受け入れることは可能ですか？ 可 ・ 不可 (可の場合: 男子1人まで ・ 男子2人まで ・ 女子1人まで ・ 女子2人まで)				

※ 下記の太枠内は、学校長が記入してください。

承 諾 書	平成29年 月 日 中高生ラピッド市派遣事業に当校の _____ が申し込むことを承諾します。 <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> _____ 学校長 印 </div>
-------	---

日光市国際交流協会会長 様

平成29年 月 日

私は、平成29年度日光市国際交流協会中高生ラピッド市派遣事業に参加する際には、派遣計画に従い、規律ある行動をすることを誓約します。

申込者氏名 _____

印

保護者氏名 _____

印