

平成31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31年 月 日現在

学校名	学校 (科) 年			
ふりがな				
氏名				(男・女)
生年月日	平成	年	月	日生 (歳)
住所	〒 日光市			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)
電話番号	自宅:		緊急時:	(続柄:)
	携帯電話(ご自身で持っている場合):			
メールアドレス (ご自身)			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)
派遣決定者には可能な限り、今夏に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させていただくことをお願いしております。 別紙「ホストファミリーのお願いについて」をご覧ください、ご家族で受け入れをご検討ください。 可・不可(不可の理由:)				

※ 下記の太枠内は、**学校長**が記入してください。

承諾書	平成31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。 _____ 学校長 印
-----	---

日光市国際交流協会会長 様

平成31年 月 日

私は、平成31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