令和５年度長野市姉妹都市派遣申込書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | | 写　真（4×3㎝程度） |
| 氏名 |  | | |  |
| 生年月日 | 年　　　月　　日生（　　　歳） | | |
| 住所 | 〒  長野市 | | |
| Email | ＠ | | | |
| 保護者の  電話番号 | 自宅  　　　　　－  携帯電話  　　　－　　　　－ | 緊急連絡先※ | －　　　　－  【連絡先名　　　　　　　　】 | |
| 学校名 |  | | | |
| 健康状態 | 特に問題ない　・　治療中であるが渡航に問題はない  治療の内容： | | | |
| アレルギー | 食物アレルギーがある場合には、その全てを記入してください。 | | | |
| 自己PR | 例）学校での活動やボランディア活動、趣味、スポーツ等 | | | |

* 緊急時に必ず繋がる電話番号として、保護者携帯電話と別にある場合はご記入ください。

長野市教育長　様

上記生徒が令和５年度長野市姉妹都市派遣に申込ことを同意します。また、派遣事業が円滑に実施できるよう生徒の送迎等必要なサポートを行うことを約束します。

令和　　年　　月　　日

　保護者氏名　　　　　　　　　　　　　　　（自筆のサイン）