

平成29年度

(受付欄は記入しないこと。)

周南市友好親善訪問団派遣事業申込書

		受付年月日	平成 年 月 日	
		受付番号		
ふりがな		性別	男・女	顔写真 横5.0cm×縦5.0cm
申込生徒氏名				
生年月日	平成 年 月 日 (満 歳)			
住所	〒 -			
連絡先	TEL	- ()	FAX	- ()
学校名			学年・組	年組
ふりがな				続柄
保護者氏名				
申込生徒海外渡航歴	有 (国名) ・ 無			
(現在の健康状態及び過去にかかった病気や持病等があれば記入してください。)				
(趣味・スポーツ・所属している部活等を記入してください。)				
(趣味)				
(特技)				
(部活)				
(語学)				

同意書

上記の者が、平成29年度周南市友好親善訪問団派遣事業に参加申し込みすることに同意します。

平成29年 月 日

周南市長 様

保護者署名

印