

広川町教育委員会 様

令和7年度(2025年度) 広川町中学生海外派遣研修事業参加申込書

(カナダ)

※いずれかを○で囲んで下さい。

年 月 日

ふりがな 氏 名	(性別) 男・女
生 年 月 日	平成 年 月 日生
郵便番号 現 住 所	〒643- 広川町大字
保護者連絡先	保護者氏名 本人との続柄()電話
学 校 名	立

あなたの現在の健康状態及び過去にかかった病気・後遺症・持病・常備薬など

地域活動・クラブ活動・生徒会活動など

特技・資格など

パスポートの有無 【 無・有 ⇒ 有効期間満了日 年 月 日・記載のローマ字 】

海外旅行の有無 【 有 (国名)・無 】

生徒所有のスマートフォン 【 無・有 ⇒ 海外で使用できるか 使用可・使用不可 】

誓 約 書

令和7年度(2025年度)広川町中学生海外派遣研修事業への参加に際しては、下記のことを誓約します。

- この派遣研修の趣旨を良く理解し、研修生として団体生活等の規律を守ります。
- 引率者の指示に従うとともに、現地の定める諸法規を守ります。

年 月 日

広川町教育委員会 様

本人署名

承 諾 書

申込者氏名

上記の者が、広川町教育委員会が主催する令和7年度(2025年度)広川町中学生海外派遣研修事業に参加申込みをすることを承諾します。

なお、選考された場合には所要経費の負担、派遣事業及び事前や事後研修に参加することにも同意します。

年 月 日

広川町教育委員会 様

保護者署名

印

☆承諾書は必ず保護者が記入して下さい。

※記載に虚偽などがある場合、派遣の意思が低いと判断します。
裏面も必ず記入して下さい。

