

令和8年度肝付町韓国交流体験事業参加申込書

記入日：令和8年 月 日

※黒のボールペンではっきりと記入してください。

フリガナ			学校名		
児童生徒氏名	男・女		学年・組	年	組
生年月日	(西暦) 年 月 日生 ( 歳)	血液型		型 ( RH: + / - )	
現住所及び 連絡先	(〒 - ) 肝付町 ※正確に記入してください。				
	電話 (自宅)	(携帯電話)			
フリガナ			続柄		
保護者 (同行者) 氏名	男・女				
生年月日	(西暦) 年 月 日生 ( 歳)	血液型		型 ( RH: + / - )	
現住所及び 連絡先	(〒899- ) 肝付町 ※児童生徒と同じ場合は記入不要				
	携帯電話	E-mail			
旅券 (パスポート) 所持の有無	児童生徒	有 ・ 無	(有りの場合) パスポートの有効期間満了日 : 20 年 月 日		
	保護者	有 ・ 無	(有りの場合) パスポートの有効期間満了日 : 20 年 月 日		
健康状態	児童生徒	良好 ・ その他 ( ) ※常用薬がある場合、通院している場合は、その他に記入して下さい。		既往症	
	保護者	良好 ・ その他 ( ) ※常用薬がある場合、通院している場合は、その他に記入して下さい。		既往症	
アレルギー	児童生徒	有 ( ) ・ 無	保護者	有 ( ) ・ 無	
誓約・承諾・同意書 ※保護者記入	<p>上記児童生徒及び保護者が募集要項に定める応募資格及び健康規定を満たしていることを誓約し、本事業への参加を申し込むことを承諾します。また、本事業に参加するにあたり下記事項に同意します。</p> <p style="text-align: center;">記</p> <p>1. 参加決定した場合は、別紙「誓約書」の誓約事項を責任をもって遵守します。</p> <p>2. 事前研修、事後報告会、報告書作成を含む全てのプログラムに参加させます。なお、プログラムを終了できないときは、助成金の全部または一部を返納することに同意します。</p> <p>3. 事業実施中の健康維持と安全に必要とする対応や生活指導に関する権限を引率者に一任します。</p> <p>4. 事業実施中の不慮の事故や本人の責めに帰すべき傷害、損失等について、主催者、受入団体に責任を問いません。</p> <p>5. 事業実施中の記録映像の撮影に応じ、それらが広報を目的とした印刷物やホームページ等に利用されることに同意します。</p> <p style="text-align: center;">令和8年 月 日 保護者氏名 印</p>				