令和６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・学年 | 　　　　　　　　　　　　　　　中学校　　　　　　　　　　　年生 |
| 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　宛て

上記生徒が令和６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）