

平成29年度高校生海外研修事業 参加申込書

1. 在籍する学校名		
2. 参加希望者	フリガナ 氏名・性別	氏名： (男・女)
	パスポート表記 英字氏名	
	生年月日	平成 年 月 日生 (西暦 年)
	住所	石巻市
	保護者名 (参加者と住所が異なる場合は住所を記載)	保護者名 保護者住所(*参加者と異なる場合)
	在籍クラス	科： 年 組
	パスポートの保持状況	持っている・持っていない(月 日頃取得予定)
3. 連絡先及び緊急連絡先		参加者本人 (- -) 保護者又は自宅 (- -)
4. その他記載事項 (身体の状況、通院状況、渡航経験等 記載自由)		

(保護者承諾欄)

この事業の参加について、承諾します。

平成29年 月 日

保護者名 (自署)・印



(学校長推薦欄)

上記参加希望者について、推薦します。

平成29年 月 日

学校長名・印



※すでにパスポートを所持している場合は、そのパスポートの記載事項ページの写しを添付すること。

※この申込書に記載された個人情報等の内容は、他の目的へ利用することはありません。

平成29年度高校生海外研修事業 参加申込書

1. 在籍する学校名	宮城県●●●●高等学校	
2. 参加希望者	フリガナ 氏名・性別	氏名： ^{イシノマキ} 石巻 ^{タロウ} 太郎 (男・女)
	パスポート表記 英字氏名	ISHINOMAKI TARO
	生年月日	平成11年11月11日生 (西暦1999年)
	住所	石巻市●●●●●1-2-3
	保護者名 (特に参加者と住所 が異なる場合は住所 を記載)	保護者名 石巻 一 保護者住所(*参加者と異なる場合) 同上
在籍クラス	普通科 : 2年 1組	
パスポート の保持状況	持っている・ <input type="checkbox"/> 持っている(11月1日頃 取得予定)	
3. 連絡先及び緊急連絡先	参加者本人 (000-0000-0000)	保護者又は自宅 (000-0000-0000)
4. その他記載事項 (身体状況、通院状況、渡航 経験等 その他 記載自由)	・●●に対する食物アレルギーあり ・●●のため通院中(薬服用中)	

(保護者承諾欄)

この事業の参加について、承諾します。

平成29年9月20日

保護者名(自署)・印

石巻 一 (印)

(学校長推薦欄)

上記参加希望者について、推薦します。

平成29年9月20日

学校長名・印

●●●●●●高等学校長 ■■■■ (印)

※すでにパスポートを所持している場合は、そのパスポートの写しを添付すること。

※この申込書に記載された個人情報等の内容は、他の目的へ利用することはありません。