

令和 8 年度 佐渡市中学生国際交流事業 参加申込書

佐渡市長 様
佐渡市教育委員会教育長 様

令和 8 年度佐渡市中学生国際交流事業の目的を理解し、募集要項に基づき応募します。

生 徒	ふりがな			写 真 (最近 3 ヶ月以内) (3センチ×4センチ以上なら可)	
	氏 名				男 女
		平成	年		月
住 所	〒 _____				
保 護 者	氏 名 : _____ <small>(自署してください)</small> 住 所 : <input type="checkbox"/> 生徒と同じ <input type="checkbox"/> (_____) 固定電話 : _____ (_____) 携帯電話 : _____ (_____) E-mail : _____ @ _____				
学 校	_____ 中学校 _____ 年 (学年は、令和 8 年 4 月現在で記入のこと)				

<h3 style="margin: 0;">確 認 書</h3> <p style="margin: 10px 0 0 40px;">学校名</p> <p style="margin: 10px 0 0 40px;">校 長</p> <p style="margin: 20px 0 0 0;">上記申込者が、本校に在籍していることを確認します。</p> <p style="margin: 0 0 0 0;">※本欄は在籍等の事実確認および申込み把握を目的とし、派遣の可否・適格性を推薦・許可または保証するものではありません。</p>

裏面もご記入ください

参加者本人健康状態申告欄

1. 現在通院中ですか？ （ はい ・ いいえ ）

（はい）と回答の方にお尋ねします。どのような症状ですか？

（ ）

・服用中の薬がある場合はその名称（ ）

・本事業参加申込にあたって、主治医の了解を得ていますか？

（ はい ・ いいえ ）

2. アレルギー疾患がありますか＞ （ はい ・ いいえ ）

（あり）と回答の方にお尋ねします。

・アレルギー対象（ ）

・症状（ ）

3. その他健康面や生活面において配慮が必要な点がありましたらご記入ください。

その他

1. パスポートはお持ちですか？ （ はい ・ いいえ ）