

姉妹都市訪問団参加者申込書

フリガナ 氏名				
生年月日 年齢	平成 年 月 日 歳	性別	男 ・ 女	
学校(学年) ※学生のみ		部活動 ※学生のみ		
職業 ※社会人のみ				
住所	茨城県小美玉市			
TEL	自宅： ()	携帯： ()		
家 族 構 成	続柄	フリガナ 氏名	年齢	職業

※ 未成年の方は、以下保護者の同意が必要です

承 諾 書

私は、上記の者が貴協会主催の姉妹都市訪問団に参加申込みすることを承諾します。

平成 31 年 月 日

住 所 小美玉市

氏 名 _____ 印

緊急時連絡先
(携帯電話等) _____

メールアドレス _____

小美玉市国際交流協会 会長 島田 穰一 様

※この申込書に記載された個人情報は本事業以外の目的で使用しません。

姉妹都市訪問団 参加申込にかかる同意書

訪問団員として姉妹都市アビリン市を訪れるにあたり、下記の事項に対して協力することを同意いたします。

- ・ 次回の姉妹都市アビリン市からの訪問団が来日した際には、**ホストファミリーとして協力**します。
- ・ 小美玉市国際交流協会会員となり、**訪問団に参加した後も国際交流に関する行事に参加・協力**します。

平成 31 年 月 日

住 所 小美玉市
氏 名 _____ 印