

(様式1)

青少年海外派遣研修事業参加申込書

平成29年 月 日

公益財団法人花巻国際交流協会
理事長 佐々木 史昭 様

平成29年度青少年海外派遣研修事業実施要項に掲げられた諸事項を承知の上、
参加を申し込みます。

ふりがな

氏名

ふりがな

現住所 〒 —

花巻市

電話番号 () —

希望研修地 (○で囲んで下さい)

第1希望 ホットスプリングス市、ベルンドルフ市、ラットランド市、クリントン村

第2希望 ホットスプリングス市、ベルンドルフ市、ラットランド市、クリントン村

第3希望 ホットスプリングス市、ベルンドルフ市、ラットランド市、クリントン村

※希望研修地には、「ホットスプリングス」、「ベルンドルフ」、「ラットランド」、「クリントン」、
のいずれかを第3希望まで記入すること。(希望状況により調整する場合があります。)

(保護者の同意書)

平成29年 月 日

上記の申し込みに同意します。

ふりがな

氏名

印

申込者との続柄

住所 花巻市