

富士見町人材育成海外派遣事業
参加申込書 兼 町税等閲覧承諾書

令和8年度富士見町人材育成海外派遣事業に参加したいので、保護者同意のうえ申し込みます。

記

令和 8 年 月 日

富士見町長 様

学校名	富士見中学校		学年	クラス
フリガナ			生年月日	
氏 名			平成 年 月 日	
保護者氏名				
e-mail				
住 所	〒 富士見町		電話	
パスポート	1. 持っていない 2. 持っている		直近で行った国名・期間 国名：	
海外旅行の有 無	1. あり 2. なし		期間： 年 月 日 ~ 年 月 日	
健康状態	既往症（ 歳：病名 ） 特病（病名 ）			
	現在の状況 該当があれば記入			はしか予防接種 済・未 （接種日を確認できる母子手帳の写し添付）
		（健康診断書は派遣が内定した時点で提出してください。）		
健康状態等 特記事項	（特にアレルギーについては必ず明記してください）			
保護者同意 参加同意 閲覧承諾 受入承諾	令和8年度富士見町人材育成海外派遣事業への参加について要件・下記募集要領を承諾し参加させます。 ①心身ともに健康で、海外生活に適応できる者 ②当町の代表として、誇りと自覚をもつ者 ③協調性をもち、計画に従って節度ある行動のできる者 ④外国人の文化に関心があり、積極的に学ぼうとする者 ⑤派遣を希望する生徒の保護者に、町税等の滞納がないこと ⑥ニュージーランドの生徒が来町する際は、ホームステイの受け入れをします。 また、町税等の納付状況調査のため、事務取扱職員による個人情報の閲覧を承諾します。			
	保護者氏名		印	