

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（富士見中学生以外）

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			学年	クラス
フリガナ			生年月日	性別
氏 名			平成 年 月 日	
保護者氏名				
e-mail				
住 所	〒		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、富士見町民の場合、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 ⑩			
	上記生徒が富士見町人材育成海外派遣事業に申込みことを承認します。 学校名 学校長 ⑪			

※富士見中学生以外の場合は必ず学校長の承認を得てから申込をお願いします。