

受付番号

八千代町青少年海外派遣事業 参加申込書

令和8年 月 日

(ふりがな)		性別	写真 45 mm×35 mm
申込者氏名		男・女	
現住所	〒 ー		
生年月日	平成 年 月 日 歳 (令和8年5月1日現在)		
学校名		学年	年
保護者連絡先 (緊急連絡先)	氏名 (続柄)	TEL	
連絡可能なE-mailアドレス ※必須	(保護者) (本人)		
現在の健康状態及び過去にかかった病気・アレルギーなど 現在治療中の病気 なし・あり (疾患名) 現在服用中のお薬 なし・あり (お薬名) アレルギー なし・あり (原因)			

誓約書

上記のとおり申込みます。また、青少年海外派遣事業の団員として決定された場合は、貴町と友好都市の指示に従うとともに、八千代町の代表として責任ある行動をし、団体生活等の規律を守ります。

令和8年 月 日

八千代町長 殿

本人署名 (自署)

承諾書

私は、募集要項の内容を理解し、上記の者が、令和8年度 青年海外派遣事業に参加申込みすること及び団員として決定した場合の下記事項について同意します。

- ・青年海外派遣事業に係る諸費用を負担します。
- ・不慮の事故・天災地変により生じた疾病等については、八千代町・引率者に対して損害賠償を求めないこととします。
- ・派遣先で疾病等に罹ったときの診療等について、引率者に委任します。

令和8年 月 日

八千代町長 殿

保護者署名 (自署)

裏面も必ず記入してください。

・以下の質問にお答えください。※具体的に記入してください。

① 応募動機について記入してください。

② 現地でどのようなことをしたいか記入してください。

③ この体験を将来どのように役立てたいか記入してください。

※この申込書により収集した個人情報は、担当課と申込者及び保護者との連絡に利用するほか、派遣事業プログラム実施に必要な範囲内で、旅行会社・宿泊施設・派遣先に提供します。