

令和 8 年度奥多摩町海外派遣事業参加申込書

ふりがな			写 真
申込者氏名			
生年月日	平成 年 月 日 (満 歳 か月)		
現 住 所	東京都西多摩郡奥多摩町 電 話 ()		
学 校 名		学 年	年 (令和 8 年 4 月 1 日時点)
学校住所	電 話 ()		
趣 味 等	趣 味	部活動・習い事など	
健康状態	現在の健康状態、過去にかかった病気、常備薬など記入してください。		
保 護 者	氏 名	申込者との 続 柄	
連 絡 先	住 所 電 話 () 緊急連絡先		
保 護 者 記 入 欄	この事業に参加させたい動機、理由などを記入してください。		

誓 約 書

奥多摩町が行う海外派遣事業の派遣者として選ばれた場合は、事前研修、海外派遣研修及び帰国報告会等に参加するとともに、研修中は決まりを守り、規律ある行動をすることを誓約いたします。また、派遣期間中に感染症等に罹患した場合は、別紙のとおり教育委員会の指示に従います。

令和 年 月 日

奥多摩町長 殿

本人署名 _____

承 諾 書

申込者氏名 _____

上記の者が、奥多摩町海外派遣事業に参加申込をすることを承諾いたします。

なお、奥多摩町海外派遣事業の派遣者として選ばれた場合は、事前研修、海外派遣研修及び帰国報告会等に参加することにも同意いたします。また、派遣期間中に感染症等に罹患した場合は、別紙のとおり教育委員会の指示に従うことに同意いたします。

町に支払うべき同一世帯内の税金、各種使用料等の支払い状況について調査することに同意いたします。

令和 年 月 日

奥多摩町長 殿

保護者氏名 _____⑩