

(様式1)

令和6年度 宇治市中学生

カムループス市訪問団派遣事業

参加申込書

ふりがな 応募者氏名			
ローマ字			
生年月日	平成 年 月 日 (満 歳)	性別	
住所	〒 ー ー 宇治市		
所属学校名	中学校 年 在 学		
ふりがな 保護者名			
連絡先①	ー ー	応募者との 続柄	
連絡先②	ー ー	応募者との 続柄	

(下記の項目で該当するものにチェックを入れてください。)

- 宇治市内に在住し、中学校等に通学している
- 健康で訪問団員として団体行動ができ、ホームステイ等に適應できる
- 研修会(事前に3回開催)、結団式、帰国後の報告会に必ず出席できる
- 氏名や写真等を公表することに同意する
- 事業終了後にレポート(感想文)を提出できる
- 参加負担金(中学生訪問団員1人当たり事業実施経費の3分の1(18万円程度の見込み))を負担できる
- 本事業に初めて参加する

上記の参加条件全てに該当し、宇治市及び宇治市教育委員会が行う「令和6年度宇治市中学生カムループス市訪問団派遣事業」に参加するため、同事業訪問団員募集要領に基づき関係書類を添えて応募します。

宇治市長 あて

令和6年 月 日

応募者署名

※ 応募者本人が署名してください。

保護者署名

※ 保護者本人が署名してください。