

2025 年度 遊佐町国際交流事業

姉妹都市ハンガリー・ソルノク市派遣事業参加申込書

2026 年 9 月 15 日

ふりがな	ゆざ べいちゃん				
氏名	遊佐 米～ちゃん (男・女)				
生年月日	西暦 20**年**月**日生 (満**才)				
現住所	〒999-8301 遊佐町遊佐字舞鶴 202				
連絡先	TEL	0234-72-****	FAX	0234-72-****	
	携帯	080-****-****	E-mail	Taro-yuza@***	
学校名学年又は勤務先名	遊佐中 学校 2 年				
海外渡航歴	☒ 無し ☐ 有り (あれば簡単に記入。 例) 2011 年に中国)				
障がいの有無	☒ 無し ☐ 有り (あればその内容を記入してください。)				
持病の有無	☐ 無し ☒ 有り (あればその内容を記入してください。)				
パスポート有無	☐ 無し<決定後、速やかにご準備願います。> ☒ 有り<有効期限に注意> ※派遣団決定後、1 月頃には手続きをお願いします。				
＜緊急連絡先に係わること＞					
ふりがな	ゆざ ゆうた			本人との関係	
氏名	遊佐 遊田			父	
住所	※本人と同じであれば省略可 〒 同上				
連絡先	TEL	同上	FAX	同上	
	携帯	090-****-****	E-mail	Yuta-yuza@***	

〔個人情報の使用目的について〕

応募者がこの申込用紙に記入する個人情報は、応募者への事務連絡や団員選考時の参考資料としてのみ使用するものであり、それ以外の用途には利用いたしません。

遊佐町国際交流推進協議会

会長 遊佐町長 松永 裕美 殿

申込者本人、保護者が内容をよく
読んでサインしてください。

誓 約 書

私は、遊佐町国際交流事業 姉妹都市ハンガリー・ソルノク市派遣事業に申込みをするにあたり、派遣団員となった場合は、事業の目的及び研修内容を十分理解して参加するとともに、下記事項について厳守履行することを誓約します。

記

1. 派遣先国（社会）の情勢を十分理解した上で、本事業に参加します。
2. 事前研修会、事後報告会を含む本事業の日程に積極的に参加します。
3. 派遣先関係者及び引率者の指示に従い、協調的団体行動をとります。
4. 本事業において積極的に発言・行動し、コミュニケーションを図ります。
5. 帰国後も、遊佐町の国際交流活動に積極的に参加します。

2026 年 9 月 15 日

申込者本人署名 遊佐 米～ちゃん

承 諾 書 兼 同 意 書

この度の遊佐町国際交流事業 姉妹都市ハンガリー・ソルノク市派遣事業において、上記の者が申込みすることについて承諾します。

また、本事業の派遣団員と決定した場合は下記事項に同意します。

記

1. 申込者が、上記「誓約書」の誓約事項を遵守するよう責任をもって指導します。
2. 派遣期間中における申込者本人の故意、過失及び不注意に起因した疾病等については、保護者の負担とします。
3. 不慮の事故、天災及び異変等により生じた傷病、損害に関して、遊佐町及び遊佐町国際交流推進協議会に対して一切賠償責任を追及しません。
4. 派遣期間中において、申込者に緊急を要する医療が必要となった場合には、引率者に治療法その他を決定することを委任します。

2026 年 9 月 15 日

保護者署名 遊佐 遊田

㊞

2026 年 9 月 15 日

遊佐町国際交流推進協議会

会長 遊佐町長 松永 裕美 殿

学校（事業所）名 遊佐中学校

学校長（事業主）名 校長 ●● ●●

印

承 諾 書

下記載の者の遊佐町国際交流事業 姉妹都市ハンガリー・ソルノク市派遣事業に参加申込することを承諾いたします。

記

1. 所 属 遊佐中学校 2年●組

2. 氏 名 遊佐 米～ちゃん

3. 生年月日 20**年**月**日生

申込者が所属・氏名・生年月日を記入し、所属する学校長又は事業主の承諾を受けてください。

★作文について

手書き、パソコンによる入力、どちらでも構いませんが、審査員が良く読めるように、濃く・はっきりとお書きください。記名もお忘れなく。