

稲敷市親善大使海外派遣申込書

受付番号

(ふりがな)			性別	本人顔写真 45mm×35mm
申込者氏名			男・女	
(ローマ字)				
生年月日	年	月	日生(満歳)	
申込者住所	〒 - TEL ()			
在学学校	学校名		学年	年組
	所在地		担任氏名	
健康状態	良好・疾患有(疾患名)			
アレルギー体質	なし・あり(原因)			
<p>誓約書</p> <p>派遣団員として決定された場合は、稲敷市の代表者(親善大使)としての自覚を持ち、規律正しく行動するとともに、市及び引率者の指示並びにホームステイ先家庭の生活方針に従い、姉妹都市との友好親善交流に努めることを誓約します。</p> <p style="text-align: right;">申込者(本人)署名 _____</p>				

【保護者同意書】

※下記欄は、必ず保護者の方が記入してください。

私は、(申込者氏名) _____ が、稲敷市親善大使海外派遣事業に申し込むこと及び派遣団員として決定された場合の下記事項について同意します。

①個人の理由によりキャンセルした場合は、キャンセル料を負担します。

②派遣団員本人の故意または過失に起因する事故、疾病や負傷、及び第三者への損害については、保護者が責任を負い、これに係る費用を負担します。

③不慮の事故、天災地変、その他の不可抗力により派遣団員に生じた疾病や負傷等については、市、引率者、及びホームステイ先に対して、一切の損害賠償を請求しないものとします。

④派遣団員が派遣先で疾病や負傷等に見舞われた際の医療機関の選定および診療等に関しては、引率者に委任するものとします。

⑤不慮の事故、天災地変、その他派遣団員本人の事由により中途帰国する場合、これに要する一切の費用は保護者の負担とします。

⑥姉妹都市からのホームステイ受入れに際し、積極的に協力します。

令和 年 月 日

保護者署名 _____ (申込者との続柄: _____)

※保護者連絡先(携帯電話)を記入して下さい。

①TEL _____ (連絡先氏名: _____)

②TEL _____ (連絡先氏名: _____)

※本申込書に記載された個人情報は、事業遂行および安全管理上必要な範囲において、引率者、旅行会社、サーモンアーム市、ホームステイ先等の第三者に提供されることがあります。あらかじめご了承ください。

申込者の方への質問事項

申込者氏名 _____

(申込者本人がお書きください。)

1. 海外派遣の前後に、結団式・事前研修（数回）・解団式・報告会等を予定しています。これらの研修等に、やむを得ない場合を除き、必ず参加しますか？ 【はい・いいえ】
2. 事前研修等や海外派遣の間中は、研修指導者や引率者等の指示に従い、稲敷市民の代表である自覚を持ち、責任ある行動をとることができますか？ 【はい・いいえ】
3. 申込みをする理由をお書きください。また、姉妹都市を訪問し、どのようなことをしたいか具体的な目標をお書きください。

4. あなたの趣味・特技・部活動・資格（英検等）などについてお書きください。

5. 自分の性格などについて知ってもらいたいことがあればお書きください。

6. 帰国後、稲敷市より姉妹都市交流事業の協力依頼があった場合は、積極的に協力していただけますか？ 【はい・いいえ】

7. サーモンアーム市から稲敷市に青少年が来訪した場合に、ホストファミリー等として積極的に協力する意欲はありますか？ 【はい・いいえ】

※このシートは、申込者本人の参加意欲等を確認するとともに、派遣団員として決定された場合に必要な情報等を把握するためのものですので、できるだけ具体的にお書きください。

(このシートの内容をもって、派遣の選考を行うものではありません。)