年　　月　　日

佐世保市長　様

中学校

　　　　　校長

**令和７年度佐世保市青少年交流事業参加申込書**

**（豪州・コフスハーバー市）**

　標記の件について、下記のとおり参加を希望いたします。

記

１．実施希望者

**※英語表記は、必ずパスポートの内容と一致させてください。**

**（未取得の場合はパスポート申請時に必ず同じ表記を申請してください）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| （ﾌﾘｶﾞﾅ）漢字氏名 | 英語表記※ | 性別 | 学年 |
| Last Name（姓） | First Name（名） |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

２．学校連絡先・担当者（１名）

|  |  |
| --- | --- |
| 住　　　所 |  |
| 電　　　話 |  |
| メ　ー　ル |  |
| 担当者名 |  |

　以　上