

平成31年度 ノールトワイク市姉妹都市交流事業(短期交換留学) 申込書

平戸市長 黒田 成彦 様

平成 年 月 日

ふりがな			性別
氏名			男 ・ 女
生年 月日	平成 年 月 日生	満 () 歳	
	高等学校	科	年 組
現住所	〒		(自宅電話)
			(緊急連絡先)
E-mail			

平成31年度 ノールトワイク市姉妹都市交流事業に応募することを承諾します。

平成 年 月 日

ふりがな		続柄	(連絡先)
保護者	⑩		(携帯電話)
現住所			(緊急連絡先)
E-mail			

(個人情報の取扱いについて)

この参加申込用紙により収集した個人情報は、当該事務(ノールトワイク市姉妹都市交流事業)のみに利用するものとします。

(裏面に続く)

