

小学生国内交流事業 団員応募用紙

参加児童氏名	学校・学年	アレルギー等ご記入ください（本事業は食事を用意します）
ふりがな	小学校 年	
名 前		

ふりがな

保護者氏名

電話番号：

住所：昭島市

メールアドレス：

※郵送の場合の送料はご負担ください

児童の特性で特筆すべきことがありましたらご記入ください

この交流事業に応募する目的や理由などをお書きください（参加児童の手書きでお願いします）

※ご提供いただいた個人情報は子ども未来課にて厳重に管理し、国内交流事業でのみ利用させていただきます。

※申込の内容については所属の学校へ共有させていただく場合がございます。あらかじめご了承のうえお申込みください。