

令和8年度ポカテロ中高生姉妹都市訪問団申込書

令和8年4月 日

岩見沢市長 松野 哲 様

ポカテロ中高生姉妹都市訪問団に参加いたしたく、募集要項を理解し、次のとおり申し込みいたします。

ふりがな				
申込者氏名				
性別	男・女	学校名	学校	年
生年月日	西暦	年	月	日
	年齢	歳		
住所	〒 —			
申込者パスポート	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (番号	有効期限	年 月まで)	
申込者電話番号	—			
申込者メールアドレス				
<b>健康・配慮事項</b> ：ホームステイを含む派遣事業のため、安全管理上確認します。派遣決定後、改めて詳細を確認する場合があります。				
アレルギー、持病、けが等	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (「有」の場合) 内容： _____			
常用している薬	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (「有」の場合) 薬の名称・服用状況など _____			
<b>国際交流・渡航経験</b> ：事前準備や受入れ調整の参考にします。				
叔トファミリー受入経験	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	補足 (国名・時期・期間など)		
本人海外渡航経験	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有			
家族海外渡航経験	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有			
面接希望日：面接は令和8年5月7日(木)～5月12日(火)				
第1希望日	<input type="checkbox"/> 5/7 (木)	<input type="checkbox"/> 5/8 (金)	<input type="checkbox"/> 5/11 (月)	<input type="checkbox"/> 5/12 (火)
第2希望日	<input type="checkbox"/> 5/7 (木)	<input type="checkbox"/> 5/8 (金)	<input type="checkbox"/> 5/11 (月)	<input type="checkbox"/> 5/12 (火)
面接日程に配慮が必要なこと (任意)				
<b>保護者情報・同意 (必須)</b>				
ふりがな				
保護者氏名				
続柄	<input type="checkbox"/> 父	<input type="checkbox"/> 母	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
保護者電話番号	—			
保護者メールアドレス				