|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 友好都市田野畑村小学生交流参加申込書  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 令和　７年　　月　　日   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 学校名 | 小学校 | 学年 | | 年生 | | | ふ　り　が な |  | | | | | | 参　加　者　名 |  | | | | | | 生　年　月　日 | 平成　　　年　　月　　日 | | 性別 | |  | | ア レ ル ギ ー | 無　　　　・　　　　有  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |   上記の者は、健康であり、友好都市 田野畑村小学生交流の参加申込みをいたします。  なお、参加者に内定した場合は、全日程に参加することを承諾し、日程中に病気や怪我が発生した場合は、その処置等診療医の判断に一任します。     |  |  |  | | --- | --- | --- | | 保護者 | 住　所 | 〒  深谷市 | | 氏　名 | 参加者との関係（　　　　） | | 電　話 |  | | メール  アドレス |  | | 緊急連絡先 | □上記と同じ | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 友好都市田野畑村小学生交流参加申込書  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和7年　　　月　　日   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 学校名 | 小学校 | 学年 | | 年生 | | | ふ　り　が な |  | | | | | | 参　加　者　名 |  | | | | | | 生　年　月　日 | 平成　　　年　　月　　日 | | 性別 | |  | | ア レ ル ギ ー | 無　　　　・　　　　有  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |   上記の者は、健康であり、友好都市 田野畑村小学生交流の参加申込みをいたします。  なお、参加者に内定した場合は、全日程に参加することを承諾し、日程中に病気や怪我が発生した場合は、その処置等診療医の判断に一任します。   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 保護者 | 住　所 | 〒  深谷市 | | 氏　名 | 参加者との関係（　　　　） | | 電　話 |  | | メール  アドレス |  | | 緊急連絡先 | □上記と同じ | | |