　　 　保　護　者　承　諾　書

　　　令和　　年　　月　　日

　申込者氏名

私は、令和５年度スペイン・ガリシア州への青少年代表団派遣に、上記の者が参加申込することを承諾します。

保護者　ご住所 〒

お電話番号 （　　　　　）　　　　　－

　　　　 　（ふりがな）

お名前 印　　（続柄：　　　　）

　今回の事業へのご意見、期待することなどございましたらご記入ください。

|  |
| --- |
|  |

　※お申し込みにあたり、より成果のある研修となるよう、是非この機会に慣習や制度の異なる国を訪問することの意義を話し合ってみてください。