

保 護 者 承 諾 書

令和 年 月 日

申込者氏名

私は、令和８年度スペイン・ガリシア州への青少年代表団派遣にあたり、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 () ー

(ふりがな)

お名前 印 (続柄：)

※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。