

所 属 高 等 学 校 担 当 教 員 等 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、上記の当校生徒が参加申込することを承諾します。

所属する高等学校名

ご住所 〒

お電話番号 () —

(ふりがな)

お名前 印 (役職名 :)