

令和7年度 秋田型教育留学推進事業  
**短期チャレンジ留学 参加申込書（東成瀬村）**

受付日	/
受付番号	

※各項目ごとに記入又は○で囲んでください。

No.	参加児童生徒氏名	生 年 月 日	学 年	性 別	身 長
1	ふりがな	平成 年 月 日		男・女	cm
2	ふりがな	平成 年 月 日		男・女	cm
3	ふりがな	平成 年 月 日		男・女	cm
ふりがな 参加保護者氏名				参加人数 合計	名
住 所	(〒 - )				
電 話 番 号	自宅	TEL	-	-	
	緊急時（携帯）	TEL	-	-	
メールアドレス (受付確認用)					
学 校 名					
住 所	(〒 - )				
電 話 番 号	TEL	-	-		
集 合 場 所	・北上駅 ・北上駅以外の場所を希望する場合は ( ) 内にご記入ください。 ( )				
(1) 身体の様子（持病・アレルギー・投薬等）※アレルギーについては詳しくお書きください。  (2) 性格・個性の概要（趣味・興味等）  (3) 特に指導者に配慮を依頼したい事項  (4) その他					
①この事業を何でお知りになりましたか？ ・インターネット ・TV ・新聞 ・書籍 ・学校 ・友人 ・他の自治体の教育留学に参加したことがある(参加年： 年 自治体名： ) ②秋田への「長期教育留学」を考えていますか？ ・考えている ・どちらともいえない ・考えていない ③短期チャレンジ留学について、村広報やメディアへの写真掲載の可否について伺います。 ・承諾する ・承諾しない					

※参加申込書に記載された個人情報は、適切に処理し、本事業以外には使用しません。