

① 参加申込書 兼 同意書

令和 8 年度富士河口湖町姉妹都市中学生派遣交流 参加申込書 兼 同意書

提出期限:令和 8 年6月 5 日(金) 17:00(厳守)

◎記入にあたっては、油性の黒ボールペンで記入(鉛筆やフリクションペンなどの消せる筆記用具を使用しないでください。)
◎パスワードを持っている場合は、写しを添付してください。

令和 8 年 月 日 記入

(ふりがな)						
氏 名		(男 ・ 女)				
(ローマ字)		*旅券と同じ表記				
生年月日		平成 年 月 日生 (歳)				
所属中学校 <small>※必要に応じて中学校に情報提供を依頼することがあります。</small>		電話 ()				
所属学年・部活動		年 組 (部)				
現住所		(〒401-) 富士河口湖町 自宅電話 _____ 携帯電話(保護者) _____ E-mail: _____ *数字「0」とアルファベット「O」、ハイフンとアンダーバーの区別ができるよう記入(「ゼロ」、「オー」などのルビを振ってください。) LINE を利用できる環境がありますか。(アンケート) <input type="checkbox"/> はい(参加者アカウント) <input type="checkbox"/> はい(保護者アカウント) <input type="checkbox"/> いいえ				
(ふりがな)						
保護者代表氏名						
世帯状況	氏 名 (ふりがな)	本人から見た続柄	年齢	生年月日	職業、勤務先、通学先	
	世帯主 ()			年 月 日		
	()			年 月 日		
	()			年 月 日		
	()			年 月 日		
	()			年 月 日		
保護者連絡先 <small>※必ず連絡が取れる電話番号を2つ記入。事業所の場合は、会社名と部署名等を記入。</small>		第1連絡先 _____ (本人との関係) 第2連絡先 _____ (本人との関係)				
健康状態		良 / その他() ※ 慢性的な疾患がある場合、定期的に服用あるいは常用している薬がある場合、現在通院している場合はその旨記入してください。その他、過去に集団生活や海外渡航において、心身の健康上気がかりなことがある場合はその旨記入してください。なお、必要に応じ、町から医師の診断や診断書の提出を求める場合があります。 ※ プログラムの中には標高の高い場所での活動や起伏の緩やかなハイキングが含まれ、自力で参加できる体力が必要となります。				

アレルギーの有無等 ※ベジタリアンであることや 宗教上の理由等で食事 制限がある旨など	食事のアレルギー 無 / 有 ()
	薬・動物・その他のアレルギー 無 / 有 ()
	食事やペット、その他配慮が必要な事項 ()

姉妹都市中学生派遣交流事業に応募した動機(200字程度で具体的に記入すること)

※選考の参考とします。

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

※渡航歴が記入しきれない場合は、直近5回の渡航歴を記入してください。

海外渡航歴 ※渡航経験がない場合は、 「なし」と記入	渡航期間	訪問国	目的
(記入例) 2025.1.10～2025.1.15	○週間	○○国	家族旅行、観光、語学留学、ホームステイ

英語・ドイツ語に関する 資格及び経験	
英語・ドイツ語以外の語学 に関する資格及び経験	
外国青年との交流に役 立つと考えられる技能 ※種類と程度を具体的に記入して ください。 (例)剣道(初段)/ピアノ(○○年)/ 生花(○○年)/茶道(○○年)/日 本舞踊(○○年)/書道(○○段)等	

チェック事項

- | | |
|--------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 参加者は、事前研修会・結団出発式・報告会準備・報告会 すべてに参加します。 |
| <input type="checkbox"/> | 保護者は、保護者説明会 に参加します。 |

保護者の同意・承諾

申込者は、令和 8 年度富士河口湖町姉妹都市中学生派遣交流への参加を希望しております。

つきましては、保護者として下記事項に同意・承諾のうえ、申し込みます。

また、「富士河口湖町 国際交流事業 令和 8 年度姉妹都市中学生派遣交流 応募要項」の内容を十分に理解し、了承しております。

- (1) 富士河口湖町 姉妹都市中学生派遣交流への参加
- (2) 姉妹都市から来町するツェルマットの学生や一般訪問団の受入れ(ホストファミリーとしての協力)
- (3) 申込書の記載内容に相違ないことの誓約

保護者氏名(保護者の自署) _____ (申込者との続柄: _____)

※ 参加申込書に記載された情報は、参加者の状況把握のために利用されるほか、必要な範囲で、1)事業の実施のため、及び2)事業参加後の姉妹都市交流ネットワークの形成・維持のため利用されます。

また、それらの情報は、1)のため、参加者及びツェルマット、スイス政府等の事業関係者に、2)のため、事後活動組織に、それぞれ提供される場合があります。なお、収集した情報は、利用目的の範囲内で適切に取り扱われます。

事前課題シート

問	答え
Q1. ツェルマツがある国名は何ですか。	
Q2. ツェルマツの人口はおよそ何人ですか。	
Q3. ツェルマツの面積はどのくらいですか。	
Q4. ツェルマツの近くに見える有名な山の名前は何ですか。	
Q5. Q4 の山の標高は何メートルですか。	
Q6. 富士河口湖町の人口はおよそ何人ですか。	
Q7. 富士河口湖町の面積はどのくらいですか。	
Q8. 富士河口湖町から見える日本を代表する山の名前は何ですか。	
Q9. Q8 の山の標高は何メートルですか。	

【問い合わせ先】
富士河口湖町 政策企画課 男女共同参画国際係
電話 0555-72-1129(直通)