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６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：　　　　　　）

　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意義を話し合ってみてください。