

姉妹都市とのペンパル交流申込書

申込日 _____ 年 ____ 月 ____ 日

氏名		生年月日		年	月	日
学校名			学年	年		
連絡先	住所					
	電話番号		メール			
英語の文章作成		(以下、 <input checked="" type="checkbox"/> してください。) <input type="checkbox"/> 特にサポートの必要なく、英語の文章を書くことができる。 <input type="checkbox"/> 周りにサポートをしてくれる方がいる。(ご家族、知人、等) <input type="checkbox"/> 国際交流協会ボランティアによるサポートを希望する。				
事前確認		以下の項目に同意し、当ペンパル交流に申し込みます。(3ヶ所すべてに <input checked="" type="checkbox"/> してください) <input type="checkbox"/> 文通は自己責任で行う。 <input type="checkbox"/> 頂いたお手紙には必ず返事を出す。 <input type="checkbox"/> 相手を思いやり、迷惑をかけない。				
保護者欄		保護者として、上記の者の当該申し込みに同意します。 氏名 _____ 連絡先※(上記と異なる場合のみ記載) _____				
備考		(ペンパルへの希望等ある場合には、こちらに記載してください)				

【提出先】神栖市役所 企画部 政策企画課
 〒314-0192 茨城県神栖市溝口4991番地5
 TEL 0299-90-1120
 E-mail kikaku@city.kamisu.ibaraki.jp