|  |  |
| --- | --- |
| **豊中・サンマテオ姉妹都市親善使節選考会　参加申込書** | |
| フリガナ | 姓　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名 |
| 氏名 | Last Name　　　　　　　　　　　　　　　　　　　First Name |
| 氏名  ローマ字 |  |
| 住所 | （〒　　　　－　　　　　　） |
| Tel/Fax | Tel: ( ) - 　　　　　 Fax: ( ) - |
| E-mail |  |
| 演題 | （英題） |
| （和題） |
| 小道具 | 小道具を使用する場合のみ、ご記入ください。小道具によっては、使用をお断りする可能性がございます。 |
| リハーサル | リハーサルを希望しますか。機材、小道具などを使う場合など、事前に会場または魅力文化創造課でリハーサルを行うことができます。会場でのリハーサルの日程の希望は調整できませんのでご了承ください。  ・希望する　　　　　　・希望しない ※該当する方に○をしてください。 |
| 学校名  学科・学年 | 学校名：  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　科・コース　　　　　　　　年 |
| 学校  所在地 | （〒　　　　－　　　　　　）  ＴＥＬ　　　　　－　　　　　　－　　　　　　ＦＡＸ　　　　　－　　　　　　－ |
| 学校  推薦者 | 上記の生徒を豊中・サンマテオ姉妹都市親善使節、及び豊中・サンマテオ姉妹都市親善使節選考会の出場者として推薦します。  推薦者氏名（ クラス担任・英語科担当・ＥＳＳクラブ顧問 ） ※該当する方に○をしてください。  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |
| 保護者  同意確認 | 応募者がこの事業に参加することに協力、応援し派遣事業に参加させることに同意します。    署名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |
| 成績通知 | 大会終了後、個人成績を個別に通知することを希望しますか。 ※該当する方に○をしてください。  ・通知を希望する　　（直接個人宛に、当該個人の成績を送付）　　・通知を希望しない |
| 案内通知  その他 | ◆今後も当協会主催のサンマテオ市との交流事業に関わる案内を希望しますか。※該当する方に○をしてください。   * 通知を希望する（上記欄にメールアドレスの記載をお願いします）　　　　・通知を希望しない   ◆サンマテオ市から学生が来訪した際にホストファミリーとして受け入れることが可能ですか。  ・可能　　　　　　・興味あり　　　　　・不可能 |

＊本申込書に志望理由書（日本語）、発表内容記入用紙（表紙）、発表内容の英文、和文、発表録画データを添付して

お申し込みください。

**＊申込締切：令和6年（2024年）12月6日（金）17時必着**

　※郵送の場合は同日必着　送付先：〒561-8501　豊中市中桜塚３－１－１　豊中市　都市活力部　魅力文化創造課内