

いちき串木野市サリナス市姉妹都市協会
令和8年度 第17回米国派遣助成事業 受験参加 承諾書

申請者住所 いちき串木野市 (公民館)

申請者氏名 _____ 年齢 _____

学年 _____ 学科 _____

上記の者について、貴協会事業への受験及び合格した際の参加について承諾します。

令和 年 月 日

学校名 _____

学校長名 _____ 印

いちき串木野市サリナス市姉妹都市協会
会長 潟 永 敏 弘 殿