

令和7年度銀河連邦子ども留学交流事業参加申込書

令和7年度銀河連邦子ども留学交流に参加したいので申込みます。

申 込 年 月 日	令和7年 月 日		
学 校 名	小 学 校	学 年	5 年生
参加児童氏名	ふりがな	性別	
		男	女
保護者氏名	ふりがな		
住 所	佐久市		
連 絡 先 電 話 番 号	(携帯)		
メールアドレス			
*その他			
お気づきの点等 ございましたら ご記入ください			

氏名の漢字は正確にご記入ください（高・高、沢・澤など）。

* 参加費については、参加者決定後に集金します。

☆5月16日(金)までに、生涯学習課へ提出ください。期限厳守

※抽選は佐久市公式LINEより行い、結果を公式LINEから送りますので申込を
しましたら、佐久市公式LINEを友達追加していただきますようお願いいたします

☆☆☆ 問 合 せ ☆☆☆
佐久市教育委員会 社会教育部 生涯学習課 青少年係
住所 〒385-8501 佐久市中込3056(佐久市役所南棟3階)
電話 0267-62-0671