

令和6年度銀河連邦子ども留学交流事業参加申込書

令和6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6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8日(水)までに、学校(担任)へ提出ください。期限厳守

☆☆☆ 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