

令和 年 月 日

坂出市国際交流協会
会長 有福 哲二 殿

_____校長

_____印

承 認 書

下記の生徒の姉妹都市アメリカ合衆国サウスリート市への短期留学参加申請を承認いたします。

記

フリガナ 氏 名		性別	男・女
住 所			
生年月日	平成 年 月 日（ 歳）		
所属学科 学年・組 ※中学生の場合、 学科の記入は 不要です	科 年 組		