

令和7年度アイダホフォールズ市一般訪問団参加申込書

ふりがな		男・女	生年月日 (西暦)	年 月 日 (歳)
氏 名				
英語表記氏名	例：Taro Suzuki			
住 所	〒			
電話番号	自宅	携帯電話		
Eメール アドレス	(A) 外出先でも閲覧可能なアドレス		現地の事務局へ伝えてもよい アドレス (A or B)	
	(B) PDF等の容量の大きいファイルが受信可能なアドレス			
職業 (勤務先等)		電話番号		
現 地 滞 在 中 の ご家族等連絡先	氏名 (続柄)	電話番号		

パスポートの有無	有 ・ 無	※「有」と答えた方は番号と有効期限を記載してください。		
パスポート番号		有効期限	年 月 日	

アイダホフォールズ市への訪問歴	過去 回
アレルギー（食べ物以外を含む）や宗教上の理由で食べられないものがありますか？	
ある ・ ない	具体的に：
健康上の注意事項（薬の必要性、持病、生活上気になる点等）がありますか？	
ある ・ ない	具体的に：
その他の事項（趣味・特技など）	

※上記個人情報、今回の目的以外には使用いたしません。

令和7年 月 日
東海村姉妹都市交流協議会会長 殿

確認事項（し点チェックを記入してください。）

☐ 訪問団員に決定した場合、本事業で撮影した写真等については、姉妹都市交流事業を広く紹介する目的で、村の広報紙や協議会ホームページ、SNSなどの媒体で使用することに同意します。