

「みえ高校生県議会」参加申込書

	ふ り が な 参 加 生 徒 名	学 年
1		年
2		年
3		年
4		年

※議長役を希望する生徒は、番号に○をしてください。

ふ り が な	
担当（引率）教員名	

	項 目 名	政策分野 の記号
質問項目		

※いただいた情報は、みえ高校生県議会以外には使用しません。

上記のとおり、みえ高校生県議会に参加を申し込みます。

平成26年 月 日

学 校 名 _____

校 長 名 _____ 印