

# 同 意 書

下記申請者が、「淀江町青少年ゆめ基金活用事業（留学助成）」に  
応募することを同意します。

令和 年 月 日

保護者 住 所

氏 名

印

淀江町青少年ゆめ基金活用委員会  
委員長 足 立 英 市 様

記

[申請者氏名]