

様式第1号（第4条関係）

葉山町・草津町姉妹都市交流パスポート交付申請書

申請日 年 月 日

葉山町長 殿

利用団体名・代表者名 _____

電話番号 _____

葉山町・草津町姉妹都市交流パスポートの交付を受けたいので、次のとおり申請します。

なお、この申請に係る審査に際し、下記申請者の住民基本台帳への登録の有無について公簿により確認することに同意します。

番号	氏名	年齢	住所又は勤務先（町内在勤者の場合）	附番
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

上記申請書のとおり確認しましたので、葉山町・草津町姉妹都市交流パスポートを交付します。

確認者名 _____