

サマスクいちごっこ 参加申込書

| | | | | | | |
|-------|-----------------|---|----|----|-------------|---|
| 参加者情報 | ふりがな | | 年齢 | 性別 | 男・女 | |
| | 参加者氏名 | | | | | 歳 |
| | 学校名 | | 学年 | 年生 | | |
| | 過去の病気 アレルギー | | | | | |
| 保護者情報 | 保護者氏名 | | | | | |
| | 住所 | 〒 | | | | |
| | 電話番号 (緊急連絡先) | | | | 参加者 との続柄 | |
| | 備考 | | | | | |

お弁当が必要な場合は下記に○をつけてください(400円/食かかります)。

| | | | | | | | | |
|-----|------|------|------|-----|-----|-----|------|------|
| | 7/24 | 7/26 | 7/31 | 8/2 | 8/7 | 8/9 | 8/21 | 8/23 |
| お弁当 | | | | | | | | |

同意書

サマスクいちごっこに参加するにあたり、以下の事項に同意します。

- サマスクいちごっこで加入している保険の保障範囲を超えるものについては、自己の責任において対応します。
- 自己の責任において生じた事故等に関して、主催者に対し一切の責任を追求いたしません。

また、第三者に損害を与えた場合は、自己の責任をもって賠償します。

平成 年 月 日 保護者氏名 印

ご応募いただいたご家庭へ後日、亘理いちごっこよりご連絡いたします。

参加費およびお弁当代は直接お持ちいただくか、後日お渡しするお振込み用紙にて開始日までにお支払いください。



お申込み、お問合せ(平日 9:00~18:00)

特定非営利活動法人 亘理いちごっこ

☎ 0223-35-7727

〒989-2351 亘理町字南町東 10-1

FAX: 0223-35-7737