権現堂公園子どもキャンプ体験会申込書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | | 男・女 |
| 住　　　所 | 〒 | | |
| 生年月日 | 平成　　　年　　月　　日 | 歳 | |
| 学校名 | 小学校　　　年　　　組 | | |
| 電話番号 |  | | |
| 緊急連絡先 |  | | |
| 備　　考 |  | | |

参加申込書等に記載された個人情報は下記の目的に使用します。

（１）傷害保険の登録に使用します。

（２）プログラムの資料として使用します。

（３）キャンプ体験会中の参加者の健康管理の参考資料として使用します。

（４）ケガ・急病の際には、医療機関へ報告します。

（５）類似の当施設のイベント案内を郵送する場合があります。

（６）当日、職員が撮影した写真を当施設のチラシやＨＰ、Instagram等、または、新聞等に掲載する場合があります。

同　　意　　書

上記の者を権現堂公園「権現堂公園子どもキャンプ体験会」に参加させることに同意します。

【アレルギー申告】

食物アレルギーの有無に〇をしてください。 ありの方は（　　）にアレルギー食材を記入してください。

あり（　　　　　　　　　　　　　　　）　　・　　なし

令和７年　　月　　日

保護者住所

保護者氏名