

# 奥猪名健康の郷

## サマーキッズキャンプ参加申込書

令和2年 月 日

ふりがな		性別	生年月日	歳
参加者氏名			H 年 月 日	歳
参加者の小学校名			学年	参加者との続柄
立 小学校			年生	
住所	〒 -			
電話番号		携帯番号		
※ いっしょに参加される方がいましたら名前をご記入下さい。			希望の抽選方法に○をつけてください	
			①個別 ②全員	
			①友だち(兄弟)が落選しても参加する方	
			②友だち(兄弟)全員で一回の抽選をする	
			※②全員揃った時点での抽選になります	
食事以外のアレルギーや健康面で連絡することがございましたらご記入下さい。				
奥猪名健康の郷のホームページで活動報告や次年度以降のキャンプ募集時(チラシ・ホームページ)にあなたのお子様の顔が写っている写真を載せてもよろしいですか？ ( はい ・ いいえ )				
迅速な情報提供のためにLINEもしくは、メールでお知らせを送ります				
LINEでの送受信が出来る。 ( はい ・ いいえ )				
メールでの送受信が出来る。 ( はい ・ いいえ )				
※LINE公式アカウントを使用しますので、他の参加者へLINEのIDが流出することはありません				
ご不明な点・ご心配な点がありましたら、ご記入ください				

- 注意事項**
- ・ 食事のアレルギー対応については、専門家が不在のため致しかねますのであらかじめご了承ください。
  - ・ 本用紙にご記入いただいた内容は事業の実施目的にのみ利用し、個人情報保護法に則った適切な取り扱いを行います。
  - ・ キャンプ中の怪我等については、応急処置及び、加入保険の範囲内で対応します。(保険内容はホームページご確認下さい)
  - ・ 個人情報につきましては、キャンプ以外の用途には使用いたしません。

令和2年度サマーキッズキャンプに参加することを確認、及び承認します。

＜保護者＞

印

【受付開始日】7月6日月曜日