**串良川・森と水の探検隊　参加申込書**

**8月22日（土）開催**

申込者 氏名：　　　　　　　　　　　　 　参加者との間柄：

住所：〒

電話番号（緊急連絡先／なるべく複数）：

　Fax番号：　　　　　　　　　　　　　　　 メールアドレス：

**参加者（　　　名）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| （ふりがな） |  | 性別 | 男　／　女 |
| 氏名 |  | 学年 |  |
| 生年月日 | 西暦　　　　年　　　月　　　日　　（年齢　　　歳） | | |
| ☆　アレルギー・ぜんそくなど健康面で気になることがありましたらご記入ください。  ☆　その他、気にかけて欲しいことがありましたらお知らせください。 | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| （ふりがな） |  | 性別 | 男　／　女 |
| 氏名 |  | 学年 |  |
| 生年月日 | 西暦　　　　年　　　月　　　日　　（年齢　　　歳） | | |
| ☆　アレルギー・ぜんそくなど健康面で気になることがありましたらご記入ください。  ☆　その他、気にかけて欲しいことがありましたらお知らせください。 | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| （ふりがな） |  | 性別 | 男　／　女 |
| 氏名 |  | 学年 |  |
| 生年月日 | 西暦　　　　年　　　月　　　日　　（年齢　　　歳） | | |
| ☆　アレルギー・ぜんそくなど健康面で気になることがありましたらご記入ください。  ☆　その他、気にかけて欲しいことがありましたらお知らせください。 | | | |

|  |
| --- |
| **参加同意書**  **●上記の者が「第2回　串良川・森と水の探検隊」に参加することに同意いたします。**  **●本事業実施中に撮影された写真等については、カピックセンターの広報や事業報告書等で使用されることは差し支えありません。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　2020年　　　月　　　日**  **保護者署名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印** |