

R6年度 みんなのキャンプ 参加申込書

所属市町子連名

_____ 御中

お申込みは、所属の市町子連を通してお申込みください。

単位子ども会名

安全共済会番号

申込者

下記の個人情報は、当事業期間中に連絡を取る必要が有る場合以外、使用する事は有りません。

ふりがな	_____	性別	学年	
参加者氏名	_____	男・女	小・中・高	年生
参加者住所	〒 _____			
緊急用携帯番号 (保護者)	_____	メールアドレス(保護者)		
寝具用寝袋の借用	<input type="radio"/> 要 <input type="radio"/> 不要 ← 準備の都合上必ずご記入ください。			

アレルギーの有無

→ → どちらかを○で囲んでください → → → **有** ・ **無**



その他 保護者からの通信欄 _____ _____ _____	アレルギーの有る方は、詳しくご記入ください。 _____ _____
--	--

保護者承諾書

佐賀県子ども会連合会 御中	令和 年 月 日
佐賀県子ども会連合会主催 令和6年9月28日から29日に開催する宿泊キャンプに上記の者の保護者として参加の意を承諾します。	
_____ 保護者氏名	_____ 印

※尚、抽選の場合 結果は各市町子連を通してお知らせいたします。また、当選者には別途詳細通知を上記の参加者住所に郵送致します。参加を辞退される場合は、お手数ですが佐賀県子連まで連絡をお願い致します。

佐賀県子連事務局 TEL0952-24-0602