　　　　　　R７年度　みんなのキャンプ　参加申込書

子ども会所属の方は、

市町子連を通して

お申込みください。

所属市町子連名

　　　　　　　　　　　　御中

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 単位子ども会名 |  | 安全共済会番号 |

　申込者

**有　・　無**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな | 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。ん。 | | 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 | | 要　　・　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 → → →**

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７年10月4日から5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