

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)		
学校名	校長先生名		
学校住所 〒			

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8年2月21日から23日に開催する 「スノーボード体験&鳥取県子ども会との交流」事業への参加を承諾します。	
保護者氏名	印

※抽選の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。当選された方は、期日までに同封のお振込用紙にて、参加費¥35,000-をお振込ください。(振込手数料のご負担も併せてお願い致します)
尚、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。