

平成28年度 蟹江町観光文化交流大使派遣事業参加申込書

ふりがな			席 別	男・女	
申込者氏名					
生年月日	平成	年	月	日 (西暦	年)
年 齢	歳 (平成28年10月1日現在)				
住 所	(〒497- ) 蟹江町				
電話番号	自 宅	0 5 6 7 -	-		
	携帯 (保護者)	-	-		
学校名	中学校				
	年				
	組				

【保護者の承認】

- 1 蟹江町観光文化交流大使派遣事業へ参加を申し込むことに同意します。
- 2 参加にあたっては、その目的を十分に理解し、派遣期間中（事前研修・事後活動を含む。）において、派遣先関係者、引率者等の指示に従います。
- 3 蟹江町派遣員としての自覚と責任を持ち行動します。
- 4 不慮の事故・天災地変により生じた傷病等については、蟹江町観光協会に対して損害を求めません。
- 5 その他、本人の故意又は過失による疾病、不祥事等は、全て保護者が責任を負います。

平成 年 月 日

蟹江町観光協会長 様

保護者氏名

Ⓜ

(自 署)

※ この個人情報は、蟹江町観光文化交流大使派遣事業以外の目的では使用しません。