

公益社団法人三浦青年会議所主催「ウキウキサンドアートフェスティバル」

参加申込書

FAX番号 046-881-3346 (三浦青年会議所事務局行)

※注意 市外局番違いのFAX送信が多発しております。お間違えの無いようお願い致します。

チーム名				
氏名(リーダー)	ふりがな	性別	血液型	学校・学年
氏名	ふりがな	性別	血液型	学校・学年
氏名	ふりがな	性別	血液型	学校・学年
氏名	ふりがな	性別	血液型	学校・学年
氏名	ふりがな	性別	血液型	学校・学年
代表保護者氏名	ふりがな	携帯連絡先番号		
	住所			
	電話番号			
保護者氏名	ふりがな			

《募集要項について以下も同意します》

万が一に備え、保険に加入しております。

(死亡・後遺障害2000万円、入院日額 4000円、通院日額2500円)

保険適用以外の保証に関しましては、一切の保証を負いかねますのでご了承ください。

※個人情報保護の為、回収した申込書は他の目的に使用せず事業終了後責任を持って破棄致します。

※当日の撮影した写真は、青年会議所活動のPR等に使用させて頂く場合がございます。

※天候の状況によりスケジュール変更がある場合がございます、ご了承いただきますようお願いいたします。

※緊急時には代表保護者の方にご連絡させていただきます。

※注意 市外局番違いのFAX送信が多発しております。お間違えの無いようお願い致します。

上記内容同意署名をお願いします。(保護者氏名)