

(様式2)

申込日 令和 年 月 日

東川町・大崎町青少年交流事業 申込書			
ふりがな		生年月日	年 月 日
参加者氏名		年齢 歳	性別 男・女
学 校 名	小学校 年		
保護者氏名			
住 所	〒 - 大崎町	電話番号	- -
健康状態	強健・普通・弱い	緊急連絡先 (保護者)	- -
アレルギーの有無	有・無	原因アレルゲン:	
特色ある活動	例)児童会役員, ○○子ども会長等		
・児童会活動 ・ボランティア活動 ・子ども会活動 他			
町主催及び地域等で行われている各種行事への参加状況	例)ふるさと学寮・町子ども会リーダー研修・子ども会大会等		
応募理由 (できるだけ詳しく)			

保 護 者 承 諾 書

大崎町青少年活動事業実行委員会委員長 穂園正幸 殿

「東川町・大崎町青少年交流事業」へ _____ が参加することを承諾します。

令和 年 月 日

保護者名 _____