

令和5年度 ワークキャンプ参加申込書・同意書

天草市社会福祉協議会 会長 様

令和5年度 ワークキャンプに参加を申し込みます。

フリガナ		性 別	男 ・ 女
参加者氏名			
生 年 月 日	平成 年 月 日生 (満 歳)	学校名	
		学 年	年
参加者住所	天草市新和町 行政区名 ()		

上記の者のワークキャンプ事業へ参加について同意します。

令和 年 月 日

保 護 者 氏 名 _____ (印)

緊急連絡先 (携帯) _____

※日中連絡のとれる連絡先をご記入ください。

《個人情報取り扱いについて》 写真等は支所便りに掲載 可・否

参加同意書を持って取得した個人情報は、本ワークキャンプ事業のみ利用するものとし、第三者に個人の情報は提供いたしません。