

ふりがな		生年月日年齢	
参加者氏名		年 月 日生 (才)	
		血液型	(男 ・ 女)
学校名	学年	アレルギー	アレルギーの詳細(食べもの)
小学校	年生	(有 ・ 無)	

住所 〒 _____ - _____
連絡先 () _____
緊急時連絡先
メールアドレス
その他 ご意見ご要望、ご不明な点など
ふりがな
保護者氏名

※記入いただいた個人情報は、「ともスク」に関するご連絡等以外で使用する事はありません。

誓約書

参加するについては、自分自身の健康管理に細心の注意を払い、万一の事故については一切自分の責任とし、主催者に対しては主催者規定の損害保険以上の請求はいたしません。

上記の規約について保護者が同意します。

年 月 日

住所 _____

電話 _____

(直筆)保護者氏名 _____

