

ゆめとびら体験塾参加登録票

ふりがな 参加希望者氏名		性別	
生年月日	年 月 日	血液型	型
学校名	小学校	学年	年
ふりがな 保護者氏名			
住所	〒		
自宅電話			
携帯電話 (本人との関係)	(関係:)		
その他緊急連絡先 (本人との関係)	(関係:)		
	体験塾当日の緊急連絡先となります。		
保護者の メールアドレス	体験塾前日までの緊急連絡先となります。		
現在治療中の病名・投薬の有無 (有 ・ 無)			
お子様のことで気になる点がございましたらご記入ください。			

活動風景写真等の広報媒体への使用に係る承諾について

「ゆめとびら体験塾」活動中に撮影された写真や動画を、沼津市の各種広報媒体、SNS等で一般公開することに承諾します。

承諾者(保護者)名 _____