

親子日帰りバスツアー参加申込書

受付日 月 日

保護者（ふりがな）	住 所		
	ふじみ野市		
(男・女 / 才)	連絡先	自宅	
		携帯	
子ども（ふりがな）	生 年 月 日		
	平成・令和 年 月 日生（ 才）		
(男・女)	保育所（園）・幼稚園		
	小学校・中学校 年生		
子ども（ふりがな）	生 年 月 日		
	平成・令和 年 月 日生（ 才）		
(男・女)	保育所（園）・幼稚園		
	小学校・中学校 年生		
子ども（ふりがな）	生 年 月 日		
	平成・令和 年 月 日生（ 才）		
(男・女)	保育所（園）・幼稚園		
	小学校・中学校 年生		
当日の緊急連絡先（参加者以外）			
名前（続柄）	連絡先		
特記事項（車酔い等）			
<p>★参加費（一人500円）は、当日集金いたします。</p> <p>★保険については、旅行傷害保険・全社協行事務用保険の範囲内での補償となります。</p> <p>★当日は、本会発行の「社協だより（広報誌）」・ホームページ・公式SNSなどに掲載する写真を撮影します。撮影や掲載等について同意しますか？ <input type="checkbox"/>をつけてください。</p> <p>【 同意する ・ 同意しない 】 <u>※同意しない方も参加できます。</u></p>			
◆この企画をどこで知りましたか？			
保育所・保育園	放課後児童クラブ	社協だより	ホームページ
ポスター・チラシ	友だちから	その他（	）
◆参加の動機			

【提出先（郵送可）】 ふじみ野市社会福祉協議会本部事務所 ☎049-264-7212

〒356-0011 ふじみ野市福岡1-1-1 ふじみ野市役所第3庁舎