

～親子キャンプ～参加申込書～

親の氏名（ふりがな）	男・ 女	（血液型）	型
		（誕生日）	年 月 日
子の氏名（ふりがな）	男・ 女	（学校名）	中学校 学年
		（血液型）	型
		（誕生日）	年 月 日
住 所			
連絡先		緊急連絡先（連絡先と同じでも構いません）	
保護者の方にお尋ねします。	アレルギー疾患や健康面について注意点、連絡事項等がございましたらご記入ください。		

参加料に含まれております、傷害保険の補償内容は以下の通りです。

死亡・後遺障害 200万円 入院 1日 1,500円 通院 1日 900円

- * 参加中は主催者メンバーのアドバイスに従い、自らも十分に安全面に気を付けるようお子様にお伝え下さい。
- * 参加中に怪我や事故が発生した場合には、加入の保険の限度額以内での補償となります。
(それ以上の補償をご希望の方は、各自傷害保険への加入をしてください。)
- * 主催者メンバーの故意、または重大な過失以外の原因による事故に関しては、その責任を負いかねます。
(自然災害等予測しがたい原因によるものや、参加者個人の故意・過失によるものが考えられます)

上記の内容に同意し、参加申し込みいたします。

年 月 日 保護者署名

印

* 中止の場合は、当日午前6時00分に電話いたします。

(一社) さつま出水青年会議所 TEL・FAX 0996-62-1459

(当日連絡先) きずな～笑顔☆再考委員会 委員長 高木 雄也 090-5944-1657