

防災リーダー育成プログラム 申込書

フリガナ			
氏名			
学校名 年組 / 性別		年 組	男 ・ 女
生年月日 / 年齢	平成	年	月 日 歳
住 所	〒 - -		
電 話 番 号	- -		
メールアドレス	@		
緊急連絡先 (本人との関係)	- - ()		
アレルギ- 常 備 薬	食べ物アレルギーや必ず飲むお薬(乗車時の酔い止め含む)がある場合に記入してください。		
参 加 希 望 日	参加を希望するプログラムに○印を付けて下さい。 <input type="checkbox"/> 全てのプログラムに参加 <input type="checkbox"/> 第2回 7月31日(火) 被災地見学 <input type="checkbox"/> 第3回 8月20日(月)～21日(火) 災害対応キャンプ <input type="checkbox"/> 第5回 11月3日(土)～4日(日) 避難所運営プログラム		
参加と撮影の 同意について	本プログラムへの参加および写真、映像の撮影と使用について同意します。 保護者のお名前 _____ 印		

プログラムについて不安な点や質問等がありましたらご記入ください。