

＜お申し込み方法＞

参加申込書・保護者同意書に必要事項をご記入の上（一社）御殿場青年会議所へ郵送またはFAXにて送付して下さい。FAXで申し込まれた方はオリエンテーション当日に原本をお持ちください。

尚、募集は先着順になり、募集人数に達し次第募集を締め切らせて頂きます。その際は御殿場青年会議所ホームページ上でご案内させて頂き、郵送の場合は事務局に届いた時点での受付とさせて頂きます。また電話でのお申し込みは受け付けておりませんのでご了承願います。

＜受付期間＞

平成25年6月24日から7月12日まで※受付期間前の申し込みは受け付けておりませんのでご了承願います。

何かご不明な点ございましたら担当者までお問い合わせ下さい。

＜保険について＞

参加費に保険費が含まれております。事業中に発生した怪我・事故については特約保険の範囲にて適用いたします。

＜申込書送付先・及び問い合わせ＞

一般社団法人 御殿場青年会議所 住所：〒412-0021 御殿場市二枚橋239 二枚橋プラザ2F内

TEL：82-2221 FAX：83-2587 担当者：込山 080-1128-7972

受付：月～金曜日 10：00～12：00 14：00～16：00

<http://gotemba-jc.jp/> ホームページ上で開催要項、趣意書をご確認頂けます。

参加申込書

申し込み日 平成25年 月 日

ふりがな		男 女	生 年	平成 年 月 日	血液型	型
子供氏名			月 日			
学 年 学 校	学校 年生	健康状態及び 報告事項				
ふりがな		続柄	生 年	昭和 平成 年 月 日	血液型	型
保護者氏名			月 日			
住 所	〒 ー 電話番号（ ）					
保護者携帯電話 又は緊急連絡先		健康状態及び 報告事項				

上記子供の兄弟が参加される場合は下記にご記入ください（小学3年生以下の兄弟でもご記入願います）

ふりがな		男 女	生 年	平成 年 月 日	血液型	型
子供兄弟氏名			月 日			
学 年 学 校	学校 年生	健康状態及び 報告事項				
ふりがな		男 女	生 年	平成 年 月 日	血液型	型
子供兄弟氏名			月 日			
学 年 学 校	学校 年生	健康状態及び 報告事項				

個人情報保護法により上記に記載されている個人情報は他の目的に使用致しません。

保護者同意書

親子トムソーヤー塾に参加することに同意します。

平成25年 月 日 保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印