

(一社) 銚子青年会議所主催

## 食育体験ツアー

～素材のおいしさ体験しよう！～

### 参加申込書

申し込み先 FAX : 23-4747 Email : ya\_su\_0411@hotmail.com

参加するお子様の

お名前 : \_\_\_\_\_

住所 : \_\_\_\_\_

所属学校名 : \_\_\_\_\_

学年 : \_\_\_\_\_

緊急時連絡先 : \_\_\_\_\_

※レク保険は加入済みですが、本事業内で発生した事故・怪我などの責任は(一社)銚子青年会議所ならびに伊右衛門マルシェでは負いかねますので、あらかじめご了承ください。万が一の場合は下記休日当番医と連携しております。

内科 : 東京堂クリニック 22-0118 外科 : 三枝整形外科医院 23-2126

上記に同意のうえ参加します

保護者署名 : \_\_\_\_\_ (印)

※上記署名は保護者代理人付き添いの場合、保護者代理人へ委任したものとします※

申込み日 : 平成 27 年 月 日 (7月15日24時締切)

お預かりした個人情報 は当青年会議所で責任をもって管理します

