

# 参加申込書

令和3年 月 日

住所	築上町大字
ふりがな 氏名	
生年月日	年 月 日生まれ 歳
緊急連絡先	(自宅) (携帯)
学校名	小学校 年生
保護者氏名	
参加希望教室名	
参加希望日時	

※申込書1枚につき1教室を記入してください。（複数教室の記入禁止）

## 【誓約事項】

本事業を周知する為、事業内容（写真等）を広報・ホームページ等に掲載しますので、ご了承ください。

指導員の指示に従い、安全には十分注意します。

新型コロナウイルス感染症の感染が疑われる場合、感染が心配な場合には当日参加しません。また、参加後、2週間以内に新型コロナウイルス感染症を発症した場合には、至急築上町教育委員会に連絡します。

万一けが・事故等が発生した場合は、主催者加入保険の範囲内の補償とし、その他については、保護者が全責任を持ち、指導者及び町当局には一切の責任を問いません。