

# キッズキャンプ２０２５参加申込書

キッズキャンプ２０２５へ下記の者の参加を申し込みます。

|               |                       |      |    |   |            |
|---------------|-----------------------|------|----|---|------------|
| フリガナ<br>参加者氏名 |                       |      |    | 歳 | 男<br>女     |
| 住 所           | ( 〒        —        ) |      |    |   |            |
| 電話番号          | (        )        —   | 生年月日 | 平成 | 年 | 月        日 |
| 学校名           | 小学校        年        組 |      |    |   |            |
| 備 考           |                       |      |    |   |            |

「参加申込書」「健康調査票」等に記入された個人情報は以下の目的にのみ使用します。

- (１) 傷害保険の登録に使用します。
- (２) 班編成等の参考資料として使用します。
- (３) 事業期間中、参加者の健康管理の参考資料として使用します。
- (４) 怪我・急病の際には医療機関等へ報告いたします。
- (５) 記入された住所へ当施設イベント案内を郵送させていただく場合があります。
- (６) 当日職員が撮影した写真を当施設ポスターやＨＰ、ＳＮＳに掲載する場合がございます。  
また、新聞等に掲載される場合があります。

## ～ 同 意 書 ～

私は、上記の者をキッズキャンプ２０２５に参加させることに同意します。

令和７年        月        日

保護者住所

保護者氏名（自著）