

受付用紙

受付担当	
------	--

参加者一覧

受付日 年 月 日

名 前	生年月日	血液型	アレルギー・持病など
	年 月 日 (才)		なし・あり ()
	年 月 日 (才)		なし・あり ()
	年 月 日 (才)		なし・あり ()
	年 月 日 (才)		なし・あり ()
	年 月 日 (才)		なし・あり ()

本日の緊急連絡先

ふりがな	(続 柄)	電話番号
氏 名	()	

一般参加者 記入欄

住 所	〒
電話番号	

保護者参加・一般参加者 記入欄

保険加入及び活動時写真の使用に係る承諾書

以下の文章を読んで必要箇所 (□) にはチェックを入れ、最後にご署名をお願いいたします。

- ◆ naoc あおぞらきッズでは、活動中に撮った写真をホームページや印刷物などで使用することがございます。写真公開のご都合をお知らせください。(個人名は公開しません)
 - 写真の公開に同意します
 - 写真の公開に不都合があります
- ◆ naoc あおぞらきッズでは参加者全員に傷害保険への加入をいただいております。万が一の事故の場合には、加入保険の補償内で対処させていただきます。

年 月 日 保護者ご署名 _____

スタッフ記載欄	
参加コース料金(保険料込)	
会員・子ども	(¥ × 名)
会員・保護者	(¥ × 名)
一 般	(¥ × 名)
年会費	(¥ 3,240 × 名)
	(¥ × 名)
合計金額	¥
会計メモ・備考	