

JA鹿児島きもつき あぐりスクール申込書

※2019年5月20日(月)までに、郵送またはFAXでお申し込みください。

〒893-0016 鹿屋市白崎町1-1

JA鹿児島きもつき あぐりスクール事務局

FAX : 0994-41-4751

参加者①	フリガナ		性別	年齢
	氏名		男・女	才
	生年月日	平成 年 月 日生	学校名:	小学校 (年生)
	住所	〒 -	食物アレルギーの有無 なし・あり ()	
参加者②	フリガナ		性別	年齢
	氏名		男・女	才
	生年月日	平成 年 月 日生	学校名:	小学校 (年生)
	住所	〒 -	食物アレルギーの有無 なし・あり ()	
参加者③	フリガナ		性別	年齢
	氏名		男・女	才
	生年月日	平成 年 月 日生	学校名:	小学校 (年生)
	住所	〒 -	食物アレルギーの有無 なし・あり ()	
保護者	フリガナ		電話番号	続柄
	氏名		- -	()
	住所	〒 -	第1回活動(6月2日)の保護者参加 参加する ()名 ・ 参加しない	

同意書

鹿児島きもつき農業協同組合 殿

私は、平成31年度「JA鹿児島きもつき あぐりスクール」への参加申し込みにあたり、以下の内容について同意致します。

記

1. 緊急処置のため、主催者側が私の子供を医療機関に連れて行くことを認めます。
2. 1の場合、医療機関での経費は、主催者側の過失でない限り、実費（請求額）を私が負担することを認めます。
3. 活動中に撮影した写真や映像を、JA広報誌・新聞・HP・SNS等の各メディアに掲載、または公開することを認めます。

以上

年 月 日

保護者氏名

印

《個人情報の取り扱いについて》

ご記入いただいた個人情報については、あぐりスクールの運営及び連絡の範囲で適正に取り扱い、目的外の利用及び第三者への情報提供は行いません。