足りない場合はコピーしてご使用ください

# ＦＡＸ送信票

## くまもと農業魅力発見バスツアーへの参加について

| 中学校名 | 中学校 |
|---|---|

1　先生

| ﾌﾘｶﾞﾅ | | 生年月日・年齢 | 性別 |
|---|---|---|---|
| **氏名** | | 年　月　日<br>（年齢　　） | 男・女 |
| 住　所 | 〒 | | |
| 電話番号 | | 緊急連絡先 | |
| その他 | 当日弁当を用意しますので食物アレルギーがある場合は記載ください。<br>（　　） | | |

2　保護者、お子様

| ﾌﾘｶﾞﾅ | | 生年月日・年齢 | 性別 |
|---|---|---|---|
| **保護者氏名** | | 年　月　日<br>（年齢　　） | 男・女 |
| ﾌﾘｶﾞﾅ | | 生年月日・年齢 | 性別 |
| **お子様氏名** | | 年　月　日<br>（年齢　　） | 男・女 |
| 住　所 | 〒 | | |
| 電話番号 | | 緊急連絡先 | |
| 参加者 | 参加される方に○印を記入してください。<br>保護者のみ　　お子様のみ　　保護者とお子様の両方 | | |
| その他 | 当日弁当を用意しますので食物アレルギーがある場合は記載ください。<br>（保護者　　お子様　　） | | |
| ﾌﾘｶﾞﾅ | | 生年月日・年齢 | 性別 |
| **保護者氏名** | | 年　月　日<br>（年齢　　） | 男・女 |
| ﾌﾘｶﾞﾅ | | 生年月日・年齢 | 性別 |
| **お子様氏名** | | 年　月　日<br>（年齢　　） | 男・女 |
| 住　所 | 〒 | | |
| 電話番号 | | 緊急連絡先 | |
| 参加者 | 参加される方に○印を記入してください。<br>保護者のみ　　お子様のみ　　保護者とお子様の両方 | | |
| その他 | 当日弁当を用意しますので食物アレルギーがある場合は記載ください。<br>（保護者　　お子様　　） | | |

【記入上の注意及び個人情報の取扱いについて】

保険加入手続きの際に必要ですので氏名、生年月日、年齢（R3.10.9時点）のご記載をお願いします。

お申し込みに関する個人情報はバスツアー以外の目的には使用しません。申込者の個人情報を申込者の同意無しに業務以外の第三者に開示・提供はしません。個人情報保護法に則し、申込者の情報は厳重に管理します。

**【お願い】令和３年９月３０日（木）までにこのFAX送信票をご送信ください。**

**ＦＡＸ番号：０９６－２４５－７７２９**