

びい～んずジュニア入会申込書

※入会 年 月 日

※退会 年 月 日

ふりがな

児童氏名

生年月日(西暦) 年 月 日生 (歳) 血液型(型) 性別 (男 ・ 女)

保護者氏名

住 所 〒

TEL・メールアドレス

FAX

緊急連絡先

上記のとおり、びい～んずジュニアへの入会を申し込みます。

平成 年 月 日

保護者氏名

チャイルドケアセンター大野城 殿

同意書

びい〜んずジュニアの活動は、子ども自身が持つ発想力を助長させるため、ボランティア活動に参加させたり、異世代間との交流、社会見学などさまざまな体験を通して考えたことなどを自分達のスタイルで発表していく「形」を表現する場とする。以下内容をご理解いただき、同意書にご記入の上、保険料を添えて提出してください。

なお、この同意書に書かれた個人情報はびい〜んず Jr. スタッフ内の活動以外の目的では使用いたしません。

内容

- ・びい〜んず Jr. スタッフとして活動に参加します。
- ・定例会やイベントなどの活動を撮影した写真をびい〜んず紙面やホームページなどに掲載することに同意します。(掲載を希望されない場合はお申し出ください)
- ・活動場所までの往復路について、各家庭で責任を持って安全を確保します。
- ・年間保険料500円を支払います。
- ・活動の参加にあたり、関連して起こった事故等で私および同行者が被った一切の損害について、いかなる場合であっても、主催者、スタッフ、および他の参加者への責任の追及、損害賠償の請求等をいたしません。また万全な体調で参加しており、心身ともになんら支障のないことを自認いたします。
- ・活動参加中は、主催者、スタッフの指示に従うことに同意し、ルールを遵守し、開催場所の美化に努めます。
- ・安全確認のため必ず欠席・遅刻の連絡をします

《連絡先》 大谷 090-5472-4378

内容に同意し、びい〜んずジュニアの活動に参加いたします

【参加する子ども】

名 前

学校・学年

学校

年

【参加者の保護者】

名 前

印

住 所 〒

メールアドレス(イベント等の連絡用)

緊急連絡先

開催会場への移動手段

自家用車 公共交通機関 その他 ()

特記事項(ある方はご記入ください 例:アレルギー等)