

(様式2)

保護者同意書

私は(参加希望者氏名) _____ の保護者として、佐賀県で開催される「薩長土肥連携青少年交流事業」に係る事業の内容について承諾し、上記の者の事業への参加に同意します。また、本事業の取材における画像や映像への映り込み、インタビュー、氏名掲載(字幕や活字、あるいはテレビ等での読み上げ)についても併せて同意します。

年 月 日

保護者氏名(自署) _____

保護者住所 〒 _____

保護者電話番号(日中、連絡の取れる番号) _____

保護者 Email _____

○参加者の状況について

健康状態	良・その他()
食物アレルギー	無・有()
薬のアレルギー	無・有()
その他配慮を要すること	

○当日の本人連絡先(参加者ご本人が携帯電話をお持ちであれば、ご記入ください。)

携帯電話番号 _____

Email _____

※ いただいた内容、個人情報は、本事業に関することに限り使用するとともに、適正に管理します。