受付番号

**イングリッシュランド参加申込書**

令和　　年　　月　　日

井原市国際交流協会

会 長 山　崎　　健 殿

わたしは、７月１３日（日）に行われるイングリッシュランドへの参加を申し込みます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふ り が な |  | 性 別 |
| 参加者氏名 |  | 男 ・ 女 |
| 生年月日 | 平成　　年　　月　　日生　 (　　歳) |
| 住所 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| 学校名 | 　　　　小学校・中学校　 | 学 年 | 　 　　　年 |
| 保護者氏名 |  |
| 食物アレルギーの有無 | 　有　無 | 有の場合はその内容を記入してください。 |

**保護者承諾書**

イングリッシュランドに上記の児童が参加するにあたり、ランド参加中の事件、事故等については、貴協会の責めに帰すべき事由による場合を除き、貴協会に対して何ら不服の申し立て、損害賠償の請求等（訴訟上の請求を含む）の主張を行いません。

令和　年　　月　　日

参加者保護者　署名　　　　　　　　　　　　　㊞

（受付番号）

**領　　収　　証**

　　　　　　　　　　　　殿

 　　 **一金　　５００円**

ただし，井原市国際交流協会令和７年度イングリッシュランド参加費として

　上記のとおり正に受領いたしました。

　　　令和　年　　月　　日 　　　井原市国際交流協会

　 　　　会 長　　山　崎　　健