**参　加　申　込　書**

令和　　年　　月　　日

印旛地区青少年相談員連絡協議会会長　宛

　下記のとおり、「令和７年度印旛地区少年の日・地域のつどい大会」への参加を申し込みます。

記

|  |  |
| --- | --- |
|  | ※長すぎる名前はご遠慮ください。（１０文字程度が目安です。） |
| 代表者 | 決定通知等については、代表者の方にお知らせいたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　名 |  |
| 住　所 |  |
| 電話番号 |  |
| メール |  |

・ |
| チームメンバー※３～４名で　お申し込み　ください。 | （１人目）①②学校名・学年③緊急連絡先　　電話番号：　　氏　　名：　　児童との関係（続柄）： | （２人目）①②学校名・学年③緊急連絡先　　電話番号：　　氏　　名：　　児童との関係（続柄）： |
| （３人目）①②学校名・学年③緊急連絡先　　電話番号：　　氏　　名：　　児童との関係（続柄）： | （４人目）①②学校名・学年③緊急連絡先　　電話番号：　　氏　　名：　　児童との関係（続柄）： |
| その他（持病の対処方法等、留意すべきことがありましたら具体的に記入してください。） |

※記載いただいた個人情報は、本大会の対応以外の目的には使用いたしません。

※緊急連絡先には、当日必ず連絡が取れる方の電話番号とお名前をご記入ください。

[確認事項]主催者が撮影した写真は、個人を特定しにくい形式でホームページ・

広報紙等に掲載する場合があります。

「令和７年度印旛地区少年の日・地域のつどい大会」に参加するにあたり、上記確認事項について同意します。

代表者署名