青の煌めきあおもり国スポ

十和田市ボランティア保護者同意書

|  |  |
| --- | --- |
| 申込者氏名 |  |
| 　上記の者が、青の煌めきあおもり国スポ十和田市ボランティアへの応募・参加することについて同意します。　　　年　　月　　日　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（例：父、母　等）　保護者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞　　　続柄　　　　　　　電話番号　　　　　　　　　　　　Ｅメール　　　　　　　　　　　　　　　 |

　注１　申込時点で１８歳未満の方は、必ず提出してください。

注２　保護者氏名は、自署又は押印をお願いします。