

(一社) ガールスカウト長野県連盟 連盟長様

2018年度長野県連盟キャンプ 保護者承諾書

2018年 月 日

所属 \_\_\_\_\_ 学年 \_\_\_\_\_ 年生

氏名 \_\_\_\_\_ (ふりがな)

住所 〒 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_ ファックス番号 \_\_\_\_\_

保護者携帯電話番号 (または日中連絡先) \_\_\_\_\_

※保護者承諾欄

私は (参加者氏名) \_\_\_\_\_ の2018年度長野県連盟  
キャンプへの参加を認め、事故ある時はガールスカウト保険で対応できる以上の請求は  
いたしません。

\_\_\_\_\_ 月 日 保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印

食物アレルギー あり なし (○印)

ある人は何に対して (対処法など詳しくお書きください)

常備薬など

その他 心配なことなど

提出締め切り 5月30日(水)