伊勢原市ジュニアリーダー登録申込書

令和　　年　　月　　日

こども若者支援課長　殿

次のとおり、伊勢原市ジュニアリーダーへの登録を申し込みます。

フリガナ 登録者氏名		生年月日 （年齢）	西暦 年　　月　　日（　　歳）
所属学校		学年	年
住　所	〒 伊勢原市		
電話番号			
メールアドレス			
※保護者記入欄			

伊勢原市ジュニアリーダーに登録し、活動することについて同意します。

フリガナ
氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　続　柄＿＿＿＿＿＿

緊急連絡先１＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（続　柄　　）　緊急連絡先２＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（続　柄　　）

特記事項　登録にあたってアレルギー等、留意すべきことがあればご記入ください。

※登録者が未成年の場合は保護者の同意が必要となります。

※ここに記載されている個人情報については本人または保護者の許可なく、
事業の目的以外に使用しません。

提出先　　〒259-1188
伊勢原市田中348番地
伊勢原市役所　こども若者支援課
電話：0463-94-4647