消防署体験学習参加申込書 兼

袋井消防少年消防クラブ入会申込書

令和　　年　　月　　日

袋井消防本部　御中

住　　所

電話番号

保護者氏名

下記のとおり申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 | 〒 |
| ふりがな |  |
| 氏名(児童名) |  |
| 生年月日 | 　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日　　　　　　　　　歳 |
| 学校名 | 小学校　　　　　　　　学年　　　　　　年生 |
| 緊急連絡先(保護者) | 氏名 | 続柄 | 電話番号（日中連絡がつくもの） |
| メールアドレス |
| 広報活動に伴う写真掲載について | □承諾します　　　　　　□承諾しません |

申込書に記載の個人情報は、厳重に管理し、クラブ活動以外には使用いたしません。

※最寄りの消防署までお持ちください。

**※応募多数の場合は、抽選で決定し、後日連絡いたします。**

【問い合わせ先：袋井消防本部予防課予防企画係　0538-44-5114】