

おせち学生ひのきしん隊参加申込書(高校生)

立教 年 月 日

ふりがな		直属教会名(教会番号)		所属教会名	
氏名		()			
現住所	〒 都道府県			性別	男・女
				年齢	歳
TEL	携帯	生年月日	H 年 月 日		
学校名			学年	1・2・3	
本人の立場		期間中の別席			
1. 別席運び中 2. よふぼく		3. その他		運ぶ(初席・中席)・運ばない	
生活上の留意点(病気・ケガなど)					
保護者名		続柄	保護者の立場		
		父・母 祖父母 その他	1. 教会長 2. 布教所長 3. 教会長後継者 4. 布教所長後継者	5. よふぼく 6. 信者 7. 未信者	

この個人情報、天理教(教会本部、教区、一般教会)における育成活動以外には使用いたしません。 学生担当委員会

受付番号	受付	月	日	扱者	
------	----	---	---	----	--

「おせち学生ひのきしん隊」参加中における 病院受診への同意について

ご子女が「おせち学生ひのきしん隊」に参加されている間の安全には、十分に配慮させていただきますが、疾病などにより受診治療が必要と思われる際には、速やかに対応いたします。

万一、病院受診する際には、保護者の方への連絡や状態の報告は常に取らせていただく所存ですが、個人情報保護法の施行により、診療内容や症状の説明等、個人情報に関する部分は保護者の同意がない限り、他者が直接伺えません。病院受診、及びその後の処置・対応をより迅速にさせていただく上からも、宿舍責任者(またはその指名する者)が症状の説明を受けることに同意していただきますようお願い申し上げます。

以上の趣旨をご理解の上、保護者の方の署名・捺印をよろしくお願ひ申し上げます。

※この同意書は、おせち学生ひのきしん隊参加期間中に傷病等で受診をし、担当医より病状の説明を受ける時以外には使用しません。また、おせち学生ひのきしん隊終了後は個人情報に十分配慮して廃棄致します。

令和 年 月 日

参加者氏名

保護者氏名

印 続柄 ()

緊急連絡先 ()
携帯電話 ()

※緊急時の連絡に利用しますので、すぐに連絡の取れる番号をお書きください。