

学生生徒修養会 高校卒業生コース 受講願

同意書

天理教表統領殿

立教 年 月 日

以下の通り、学生生徒修養会 高校卒業生コースに受講を申し出ましたので、お許しくださるようお願い申し上げます。

(直属)天理教

大 教会長
分

印

ふりがな		教会番号		所属教会名	
氏名		直属教会名			
住所	〒 ー 都道府県			性別	男・女
				年齢	歳
TEL	() ー	FAX	() ー	生年月日	H 年 月 日
学校名				学年	年
本人の立場		卒業後の予定		生活上の留意点(病気・ケガ・アレルギーなど)	
1. ようぼく 3. その他 2. 別席運び中		1. 進学 3. 道専務 2. 就職 4. その他			
保護者名		続柄	保護者の立場		
ふりがな		父・母 その他 ()	1. 教会長(後継者) 4. 信者 2. 布教所長(後継者) 5. その他 3. ようぼく・教人		

1. 本行事への参加について

- ・本行事は、厚生労働省の定める「新しい生活様式」に基づいた運営を行います。
- ・天理教本部が所管する宿泊施設は、天理市の定める「新型コロナウイルス感染症拡大予防に関するガイドライン(業種及び施設の種別ごと)」に基づき、受け入れを行います。
- ・感染対策の詳細につきましては、別紙「新型コロナウイルス等の感染予防について」に記載していますので、ご理解ご協力をお願いします。

2. 病院受診について

- ・行事開催中は、受講生の安全には十分配慮いたします。
- ・万が一、疾患などにより病院受診をする際には、速やかに対応するとともに、保護者の方への連絡や状態の報告をいたします。
- ・病院受診の際には保護者に代わり、当方が医師より診療内容や症状の説明などを伺います。

上記の点について理解した上、「学生生徒修養会 高校卒業生コース」に下記受講生が参加することに同意いたします。

令和 年 月 日

受講生氏名

保護者氏名

印 続柄 ()

緊急連絡先 (- -)

携帯電話 (- -)

※この個人情報は、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。

天理教学生担当委員会

R4. 11. 25

受付番号 受付 月 日 扱 者

※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。

※この同意書は、行事終了後は個人情報に十分配慮して廃棄いたします。