

学生生徒修養会 高校の部 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 高校の部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
分 教会長

印

ふりがな		教会番号		所属教会名			
氏名		直属教会名					
住所	〒 - 都道府県			性別	男・女		
				年齢	歳		
TEL	() - ()	FAX	() - ()	生年月日	H	年	月 日
学校名				学年	1 ・ 2 ・ 3		
生活上の留意点(病気・ケガ・アレルギーなど)							
保護者氏名		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. ようばく・教人				

※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

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

R4. 3. 25

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 高校の部」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 (- -)

※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。